

Université de Montréal

**Quelles sont les difficultés vécues par les détenus âgés et  
institutionnalisés lors de leur libération et comment s’y  
adaptent-ils?**

Par

Étienne Beaudoin

École de criminologie de l’Université de Montréal

Facultés des Arts et Sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales  
en vue de l’obtention du grade de Maître en Sciences (M.Sc.) en criminologie

31 août 2017

Étienne Beaudoin, 2017

## **Résumé :**

La problématique étudiée lors de notre stage à la maîtrise en intervention fut l'adaptation des détenus âgés et institutionnalisés au moment de leur retour en communauté. Nous avons défini, à l'aide de la littérature, les sentenciés âgés et institutionnalisés comme étant des individus de 50 ans et plus ayant effectué au minimum dix années consécutives de pénitencier. Nous avons ciblé les principales difficultés vécues au sein de cette population lors de son retour en collectivité et avons observé de quelle manière elle s'adaptait à ces dites difficultés. Nous avons également observé de quelle manière l'âge et le temps passé en institution affectaient l'adaptation en communauté.

Trois objectifs ont été ciblés au sein de ce processus. Premièrement, comprendre ce qu'est le phénomène d'institutionnalisation. Deuxièmement, mettre en lumière les principales difficultés que vit cette population lors de son retour en collectivité. Et troisièmement, analyser comment cette population s'adapte à son retour en collectivité face à ces difficultés, aux impacts de son incarcération et aux limitations dues à son âge avancé.

Notre stage en intervention s'est déroulé en deux étapes. Premièrement, nous avons mis sur pied un groupe de soutien pour détenus âgés et institutionnalisés au sein duquel nous les avons amenés à parler de leurs difficultés et à s'entraider mutuellement afin de favoriser une adaptation réussie en collectivité. Deuxièmement, nous avons occupé un poste de conseiller clinique auprès de trois détenus âgés et institutionnalisés.

Ces deux fonctions nous ont permis de cibler six grandes difficultés que mentionne vivre cette population lors de sa libération conditionnelle, soit, d'une part, la difficulté à entretenir l'espoir vécu lors de leur libération, à trouver un emploi, à atteindre une stabilité financière et à s'adapter au rythme de la vie en société, et d'autres part les défis associés à leur âge et à leurs problématiques de santé. Elles nous ont également permis de comprendre comment les mécanismes de défense développés au sein de l'environnement institutionnel affectent le retour en collectivité de cette population. Au final, il ressort que les détenus âgés et institutionnalisés tendent à s'isoler lors de leur retour en collectivité.

**Mot clés:** Sentence vie, longue sentence, emprisonnement à perpétuité, détenus âgés, détenus vieillissants, institutionnalisation, effet de l'incarcération, conditions de détention, programmes carcéraux, réinsertion sociale, réhabilitation sociale

## **Abstract:**

The problem that was studied during our Intervention internship at the Masters level was the adaptation of elderly and institutionalised inmates at the moment that they reintegrated the community. We defined elderly and institutionalised inmates, using what was already available in the literature, as being individuals who were 50 years of age or older who had spent a minimum of ten (10) consecutive years incarcerated in a federal penitentiary. We targeted the main difficulties experienced by this population following their release into the community and observed how they adapted to these difficulties. We also observed how age and time spent in a prison setting affected their community adjustment.

Three objectives were targeted in this process: first, understanding what the institutionalisation phenomenon is; secondly, highlighting the principal difficulties that this population experiences upon reintegrating society; and, lastly, analysing how this population adapts to these difficulties upon returning to the community, to the impacts of their incarceration, and to the limits of their advanced age.

Our intervention internship was carried out in two phases. First, we set up a support group for elderly and institutionalised inmates where they were encouraged to speak of their difficulties and to help each other out in order to facilitate a successful social adaptation. Secondly, we occupied a position as clinical counsellor and supervised three elderly and institutionalised inmates.

These two functions allowed us to target six major difficulties which this population mentioned experiencing on parole: on the one hand, the difficulty they had maintaining the feeling of hopefulness they experienced on release, to find employment, and to reach a financial stability, and to adapt to the pace of day to day life. And on the other hand, the challenges associated to their age and their health issues. It also allowed us to understand how the defence mechanisms developed within the institutional setting affected this population's reintegration into society. In the end, it revealed that elderly and institutionalised inmates have a tendency to isolate themselves following their return to the community.

**Keywords:** life sentences, lifer, long sentences, long-term imprisonment, older prisoners, elderly prisoners, institutionalization, correction policies, effects of imprisonment, prison conditions, correction management, social reintegration

## **Table des matières**

<b>Résumé.....</b>	<b>i</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ii</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>iii</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b><u>CHAPITRE 1 : ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES</u>.....</b>	<b>2</b>
<b>PARTIE I : PERTINENCE DU SUJET.....</b>	<b>2</b>
1.1. État des lieux sur le vieillissement de la population carcérale.....	2
1.2. Quelques définitions.....	3
1.3. En bref... ..	6
<b>PARTIE II DÉTENUS ÂGÉS À L'INTÉRIEUR DES MURS (ENJEUX POUR LE CONDAMNÉ).....</b>	<b>7</b>
2.1. Santé physique.....	7
2.2. Santé mentale.....	9
2.3. Victimisation.....	10
2.4. Soutien extérieur, visites, relations interpersonnelles.....	11
2.5. Isolement/solitude.....	11
2.6. Activités.....	12
<b>PARTIE III : PROBLÉMATIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE (ENJEUX ADMINISTRATION)....</b>	<b>12</b>
3.1. Soins de mauvaise qualité.....	12
3.2. Coûts financiers.....	15
3.3. Programmes offerts en prison.....	15
3.4. Désistance criminelle en fonction de l'âge.....	16
<b>PARTIE IV : LA SORTIE DE PRISON DES DÉTENUS ÂGÉS.....</b>	<b>17</b>
4.1. Libération et réinsertion en communauté.....	17
4.2. Travail.....	18
4.3. Famille.....	18
4.4. Logement.....	19
4.5. Dépendance institutionnelle.....	20

<b>PARTIE V : PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>20</b>
 <b><u>CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE.....</u></b>	<b>22</b>
<b>PARTIE I : COLLECTE DE DONNÉE.....</b>	<b>22</b>
1.1. Groupe de soutien.....	23
1.2. Entretiens individuels.....	26
1.3. Observations.....	26
 <b><u>CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DES DONNÉES.....</u></b>	<b>28</b>
Bref résumé de chacun des participants.....	28
<b>PARTIE I : INSTITUTIONNALISATION.....</b>	<b>30</b>
1.1. Méfiance envers les détenus.....	30
1.2. Méfiance envers le personnel du Service Correctionnel du Canada.....	32
1.3. Rôle que la prison oblige à jouer.....	33
1.4. Isolement.....	34
<b>PARTIE II : DÉFIS RENCONTÉS À LA SORTIE.....</b>	<b>35</b>
2.1. Atteinte à l'espoir d'une vie meilleure.....	35
2.2. Âge.....	36
2.3. Travail.....	37
2.4. Argent.....	38
2.5. Santé.....	39
2.6. Rythme de la vie en société.....	41
<b>PARTIE III : ADAPTATION.....</b>	<b>41</b>
3.1. Méfiance et solitude.....	42
3.2. La peur.....	44
3.2.1. Peur de la découverte de son passé.....	45
3.2.2. Peur de la réaction d'autrui face à la connaissance des actes délictuels commis..	46
3.2.3. Peur du rejet.....	47
3.3. Isolement.....	48

3.3.1. Maison de transition.....	48
3.3.2 Chambre.....	49
3.3.3. Meetings.....	49
Conclusion.....	50
<b>CHAPITRE 4 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET PISTES DE SOLUTIONS.....</b>	<b>52</b>
<b>PARTIE I : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....</b>	<b>52</b>
1.1. Méfiance.....	52
1.2. Peur.....	53
1.3. Rôle que la prison oblige à jouer.....	54
1.4. Isolement et solitude.....	55
Conclusion.....	57
<b>PARTIE II : PISTES DE SOLUTIONS.....</b>	<b>57</b>
2.1. Meilleure préparation à la sortie.....	58
2.2. Sentiment d'acceptation et de compréhension.....	62
2.3. Durée de la peine.....	65
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>67</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>69</b>
<b>Résumé du rapport de stage.....</b>	<b>i</b>

## **Introduction :**

La problématique étudiée lors de notre stage à la maîtrise en intervention portait à la fois sur les difficultés vécues par les détenus âgés et institutionnalisés au moment de leur retour en collectivité et sur la façon dont ils s’y adaptent.

Trois objectifs ont été ciblés au sein de ce processus. Premièrement, comprendre ce qu’est le phénomène d’institutionnalisation. Deuxièmement, mettre en lumière les principales difficultés que vit cette population lors de son retour en collectivité. Et troisièmement, analyser comment cette population s’adapte à son retour en collectivité face à ces difficultés, aux impacts de son incarcération et aux limitations dues à son âge avancé.

Le milieu de stage au sein duquel nous avons pu développer ce projet est le CRC Maison Saint-Léonard. Il s’agit d’un organisme communautaire qui offre des services de réintégration aux hommes judiciairisés et qui se spécialise auprès d’une clientèle vieillissante et ayant purgé de longues sentences. Cette spécialisation s’arrimait donc parfaitement à notre projet de stage. Le centre résidentiel communautaire Maison Saint-Léonard dessert une clientèle fédérale en semi-liberté, en libération conditionnelle totale, en libération d’office, en libération d’office – assignation à la résidence, en dépannage ou en permission de sortie sans escortes. Elle effectue un suivi criminologique tout au long du séjour de l’individu dans l’organisme afin de favoriser une adaptation réussie à son retour en communauté et de l’amener à obtenir sa libération conditionnelle totale ou atteindre la fin de son mandat. La corporation Crossroad, dont fait partie le CRC Maison Saint-Léonard, offre également des services d’appartements satellites aux détenus âgés lorsqu’ils obtiennent leur libération conditionnelle totale.

## **Chapitre 1 : État actuel des connaissances**

### **I. Pertinence du sujet**

#### **1.1. État des lieux sur le vieillissement de la population carcérale**

Le vieillissement de la population carcérale est un phénomène mondial. Au cours des trois dernières décennies, la population carcérale à travers le monde a augmenté de façon dramatique (World Prison Brief : Entire World 2010). Ce qu'on appelle la « sentence inflation », c'est-à-dire l'augmentation du nombre d'individus sentenciés à vie ainsi que l'augmentation de prononcés de longues sentences, semble être un phénomène mondial (Prison Reform Trust, 2007).

##### **A) Aux États-Unis :**

Dans des pays comme les États-Unis, les détenus âgés (55 ans et plus) forment la tranche d'âge connaissant la plus forte croissance (West, Sabol, et Greenman, 2010). La connaissance de cette situation remonte au début des années 1990 (Rosefield, 1993) et est expliquée par plusieurs facteurs. Premièrement, plusieurs États dans les années 1980 et 90 ont mis l'emphasis sur des stratégies pénales privilégiant les sentences minimums tel que la loi « three strikes » qui favorise l'imposition de sentence vie pour les multi-récidivistes (Benekos et Merlo, 1995; Turner et al., 1995). De plus, en date de 2013, 42 États avaient une loi en place obligeant les détenus à purger au moins 85% de leur peine, ce qui les amène à passer plus de temps derrière les barreaux. Les prisons américaines sont passées d'un total de 34,845 détenus âgés de 50 ans et plus dans les années 1990 à 113 358 en 2001 (Camp et Camp, 2001) puis à 233 000 en 2010 (Guerino, Harrison et Sabol, 2012). La représentation de cette population au sein des pénitenciers a également augmenté. Elle représentait 5.3% de l'ensemble des détenus dans les années 1990 (Camp et Camp, 2001), pour grimper à 11% en 2008 (Pastore et Maguire, 2010). Enfin, il est avancé que cette tranche d'âge représentera 33% de la population carcérale en 2030 (Williams et al., 2006).



## B) Au Canada :

Pour ce qui est du Canada, la population carcérale fédérale vieillit et le groupe d'âge où la croissance est la plus accélérée est celui des détenus âgés de 50 ans et plus. En 2010, dans son rapport annuel, l'enquêteur correctionnel a soutenu qu'au cours de la dernière décennie, c'est une hausse de 50% qui s'était produite dans cette population. L'enquêteur correctionnel a également soutenu qu'à l'instar de la société canadienne vieillissante, le nombre de délinquants âgés sous responsabilité fédérale continuerait de croître dans les prochaines années (Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2010-2011). En effet, dans son rapport de 2015, l'enquêteur correctionnel a affirmé que la population carcérale âgée avait augmenté de près du tiers depuis son rapport de 2011 pour désormais atteindre près de 25% de la population carcérale totale (Rapport annuel du bureau de l'enquêteur correctionnel, 2014-2015). Cette croissance devrait se maintenir au fur et à mesure des années.

### 1.2. Quelques définitions

#### A) Un détenu âgé :

À quel âge doit-on considérer un détenu comme étant âgé? Suite à plus de deux décennies de débats, c'est vers la fin des années 1990 qu'un consensus fut admis. L'âge de 50 ans fut considéré comme étant le plus exact, et ce, tant par les chercheurs que par les gouvernements. Aday vint confirmer cela avec une étude nationale aux États-Unis sur les « states correctional department » en indiquant que l'âge de 50 ans était le critère le plus utilisé par les « corectionnal official » pour définir un détenu comme étant âgé (Aday, 1999). Ce standard fut également accepté par communauté scientifique puisque les détenus âgés de 50 ans et plus démontraient des besoins biopsychosociaux différents de ceux des détenus plus jeunes. Le vieillissement accéléré serait un des facteurs expliquant ce phénomène. En effet, la littérature tend à démontrer que biologiquement, leur condition physique tend à se détériorer rapidement durant leur séjour en prison (Kerbs et Jolley, 2014 a). Cinquante ans semble donc être l'âge le plus précis aujourd'hui afin de définir un détenu comme étant âgé, c'est d'ailleurs l'âge utilisé dans la majorité des articles scientifiques.

Qu'en est-il des détenus de 50-55-60 ans qui ne démontrent aucun signe de vieillissement? En 1984, Goetting a développé une typologie en quatre catégories pour les détenus âgés basée sur

un échantillon de 248 détenus âgés de 55 et plus. Il s'agit encore aujourd'hui d'une des typologies les plus avancées. Le type 1 se nomme « détenus âgés » et comprend les individus ayant 55 ans et plus lors de leur première incarcération. Ils représentaient 41.38% de l'échantillon. Le type 2 se nomme « old timers ». Il comprend les détenus qui ont vieilli en prison, soit incarcérés avant l'âge de 55 ans et ayant purgés un minimum de 20 ans depuis ce temps. Ils représentaient 2.32% de l'échantillon. Le type 3 se nomme « criminel de carrière », il est constitué de récidivistes dont la première incarcération est survenue avant l'âge de 55 ans. Ils représentaient 45.6% de l'échantillon. Et finalement, le type 4, les « young, short-term, first time offender » est constitué d'individus inculpés pour une première offense avant l'âge de 55 ans, mais qui atteindront cet âge au courant de leur courte peine. Ils ne sont donc pas considérés comme des « olds timers ». Ils représentaient 11.7% de l'échantillon (Goetting, 1984). Cette typologie a démontré que le débat entourant l'âge est beaucoup plus complexe que l'identification d'un âge exact comme barème. Chaque détenu âgé est différent et chacun n'a pas été en contact avec le système carcéral durant la même période de temps.

#### B) Prisonnérification :

Lorsqu'un individu entre en prison, il doit apprendre à vivre au sein de l'univers carcéral : nouveau statut social, nouvelles habitudes de vie, dépendance face aux gardiens et environnement généralement hostile où il ne peut se fier à personne. La difficulté à survivre dans un environnement aussi dur et isolé de la société amène un phénomène dit de prisonnérification. Le terme prisonnérification a été inventé par Clemmer en 1940, il désigne l'assimilation du détenu par le milieu carcéral. Hohota (2014) la définit comme l'assimilation progressive des valeurs de l'univers carcéral. Pour elle, l'enfermement prolongé est synonyme de « l'intériorisation de la part des détenus des habitus spécifiques au milieu de réclusion : ne plus ouvrir la porte, ne prendre aucune initiative ». Les individus purgeant de longues sentences sont encore plus affectés par ce phénomène (Vacheret et Lemire, 2007). Wheeler en 1961 a poursuivi les études de Clemmer. Il a étudié la prisonnérification en fonction du temps de la peine, tout comme Clemmer, mais également en fonction du temps qu'il reste à la sentence. Dans un premier temps, il a démontré que plus un détenu était affecté par la prisonnérification, plus ses valeurs étaient contraires à celles des gardiens. Cela venait corroborer les résultats de Clemmer. Le fait de vivre au sein d'un pénitencier amène donc les détenus à développer des

valeurs propres à leur monde (Vacheret et Lemire, 2007). Dans la deuxième partie de son étude, Wheeler a observé le degré de désaccord entre les valeurs des détenus et du personnel en fonction du temps. Il a ainsi découvert la présence de trois stades : les six premiers mois d'incarcération ou la phase initiale, où les valeurs des détenus sont sensiblement en accord avec celles du personnel. Puis la phase centrale, où la prisonnérification a fait son effet et où les valeurs des détenus sont en désaccord avec celles du personnel. Enfin, les six derniers mois avant la libération, ou la phase terminale, où les valeurs des détenus redeviennent sensiblement en accord avec celles des employés. La prisonnérification suivrait donc une courbe en U (Wheeler, 1961). La perspective d'être libéré viendrait en quelque sorte amenuiser les effets de la prisonnérification.

Tel que mentionné, la prisonnérification aurait un effet plus fort sur les individus purgeant de longues sentences. Marchetti, en 2001, a démontré que le temps excessivement long à passer en institution auquel sont confrontés les prisonniers les amène à passer par une série d'étapes, de l'acceptation de la sentence jusqu'à la libération, qui est parfois vue comme terrifiante étant donné la longue période de temps passé à l'extérieur de la société. L'individu est donc amené à s'adapter à l'environnement carcéral en se créant un réseau social à l'intérieur des murs, souvent des codétenus purgeant des sentences semblables à la sienne. La vie quotidienne en prison devient la source de préoccupation première, l'extérieur perd de sa réalité et l'individu se distance de plus en plus de la vie en société (Marchetti, 2001). Plusieurs autres études ont démontré que la prisonnérification se vit tout de même différemment pour chaque détenu. Que ce soit Schrag (1961) avec une adaptation liée au type de crime commis par le sentencier, Rostaing (1997) et Vacheret (2005) avec l'attitude de refus de la détention ou de participation à celle-ci ou Chantraine (2004) avec une attitude variant entre la recherche de pouvoir, la recherche d'un intérêt personnel ou la soumission, il est important de comprendre que la prisonnérification n'est pas un phénomène irréversible et n'empêche pas un retour réussi en société (Vacheret et Lemire, 2007).

### C) Institutionnalisation :

La prisonnérification s'inscrit dans un cadre spécifique : celui d'une institution carcérale. On va alors parler d'institutionnalisation. De fait, un aspect important de l'institutionnalisation est en

lien avec le caractère total que détient l'établissement d'incarcération. L'institution totale est définie par Goffman comme étant « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées. » (Goffman, 1961/1968). Le détenu est donc soumis à un rapport de pouvoir unique, un pouvoir théoriquement absolu. Vacheret et Lemire résument bien le portrait des institutions totales : Elles placent sous une même autorité et dans un même cadre l'ensemble des activités; Les activités quotidiennes se déroulent en «relation de promiscuité totale» avec un grand nombre d'autres personnes, soumises aux mêmes traitements et aux mêmes obligations; Toutes ces activités sont réglées selon un programme strict et un ensemble explicite de règles dont l'application est assurée par le personnel; Ces activités correspondent à un plan imposé par la direction et qui répond au but de l'institution (Vacheret et Lemire, 2007).

Goffman démontre également que les relations interpersonnelles dans une institution totale sont teintées de méfiance et de négativisme. « Le fossé qui existe entre le personnel et les reclus est l'une des conséquences majeures du maniement bureaucratique d'importantes masses de gens » (Goffman, 1961/1968). Ce fossé amène les gardiens à percevoir les détenus comme des individus manipulateurs, imprévisibles et dangereux, alors que les détenus perçoivent les gardiens comme tyranniques, inhumains et peu intelligents. L'institution totale ancre donc le négativisme et la méfiance chez les individus y étant confrontés et amène le détenu à accepter son sort. Une fois libéré, ces mécanismes se doivent d'être brisés afin de lui permettre de se réinsérer de manière proactive et de se laisser aider par autrui.

### 1.3. En bref...

En 2014, le Service Correctionnel a classifié les détenus âgés de 50 ans et plus selon trois catégories : les délinquants âgés qui en sont à leur première infraction, donc entrés sur le tard en détention (28% des délinquants), les délinquants qui purgent une première peine de longue durée, 10 ans ou plus (24% des délinquants) et les récidivistes, qui ont purgé au minimum une autre peine de ressort fédéral auparavant (45% des délinquants) (Service correctionnel du Canada, avril 2014). C'est donc dire que chez les 50 ans plus, c'est un total de 69% de ceux-ci qui pourraient être considérés comme étant âgés et institutionnalisés puisque les délinquants

purgeant une première peine de longue durée auront vieilli à l'intérieur des murs, et les récidivistes, en raison de leurs allers et retours en prison, auront, pour certains, passé la majorité de leur vie en prison.

## **II. Détenus âgés à l'intérieur des murs (enjeux pour le condamné) :**

### 2.1. Santé physique :

Tel que mentionné, l'âge de 50 ans semble être celui où les détenus développent des besoins biopsychosociaux différents de ceux des autres détenus, et ce en raison du vieillissement avancé. On considère donc que ces prisonniers ont de 10 à 15 ans de plus que les citoyens à l'extérieur des murs (Rosefield, 1993; Aday, 1994b). Les chercheurs nomment ce phénomène l'écart entre l'âge chronologique et l'âge physiologique, l'âge physiologique étant basé sur l'état de santé de la personne. Cet écart est plus grand chez les détenus et il contribue à l'hétérogénéité de la population carcérale âgée (Leigey, 2014). Ce phénomène s'explique selon deux facteurs. Premièrement, ces individus n'avaient probablement pas un mode de vie favorisant une bonne santé avant leur incarcération (Fattah et Sacco, 1989). C'est-à-dire que certains pouvaient avoir des comportements à risque au niveau de la santé tels que la consommation de drogue, d'alcool et de tabac, une diète pauvre, l'accès limités à des soins médicaux (Anno et al., 2004), des comportements sexuels à risque, ainsi que d'autres facteurs liés à la pauvreté ou au manque d'éducation (Williams, 2006). Deuxièmement, le temps passé en prison est si dur et stressant qu'il est excessivement plus dommageable au niveau physiologique et mental que celui des gens non incarcérés (Anno et al., 2004). Par exemple, le fait de confiner une grande quantité de personnes dans un endroit restreint augmente les probabilités que des maladies infectieuses et transmissibles se répandent (Williams, 2006). De plus, la recherche démontre que le stress lié au confinement vécu par l'individu serait susceptible d'accélérer le processus de vieillissement (Anno et al., 2004).

Au Canada, on décrit les conditions de détentions comme étant loin d'être optimales dans les établissements fédéraux. Une étude réalisée par l'enquêteur correctionnel (2013-2014) sur la santé au sein du milieu carcéral a démontré que les détenus peuvent être incarcérés dans des établissements surpeuplés et insalubres, où il y a une forte présence de violence et où les conditions de vie sont stressantes. Chaque détenu côtoie d'autres détenus présentant les

mêmes risques accrus au niveau de la santé. Par conséquent, le milieu carcéral favorise la transmission de maladies et contribue à aggraver l'état de santé des délinquants voire, à provoquer leur décès. Plusieurs négligences au niveau des conditions de détentions ont été soulevées dans l'étude de l'enquêteur correctionnel; accès difficile à des douches et des toilettes fonctionnelles qui soulèvent des préoccupations quant à l'hygiène et la propreté en établissement; négligence et complaisance face aux lacunes quotidiennes concernant les conditions de détention (accumulation de vidanges près des cellules, appareils brisés non remplacés, aires communes malpropres, etc.); temps passé en cellule trop grand dû au manque de programmes offerts ce qui rend les détenus inactifs; visites annulées en raison du manque de personnel ou du transfert des détenus dans des pénitenciers éloignés. Pour l'enquêteur correctionnel, ces négligences au niveau des conditions de détention ont des impacts directs sur la santé physique des sentenciés.

Une étude de Maruschak (2008), a démontré que les détenus âgés de 45 ans et plus comparativement à ceux de 35 à 44 ans avaient plus de risque de rapporter un problème médical (68,5% contre 50%), un problème dentaire (60.3% contre 54.8%), un problème auditif (13.4% contre 7.2%), un problème de vision (19.4% contre 10.3%) ou un problème de mobilité (6.1% contre 2.5%). De plus, les détenus âgés de 45 ans et plus présentait plus de probabilités de souffrir d'arthrite (32.6% contre 17.4%) et d'hypertension (30.6% contre 15.4%). Enfin, 22% des prisonniers d'États et 23% des détenus fédéraux âgés de 45 ans et plus ont rapporté avoir eu au moins une opération chirurgicale lors de leur incarcération. L'effet dégénératif de ces problématiques de santé est très fort puisqu'il y a présence de comorbidité chez 85% des détenus âgés, la moyenne étant de trois maladies chroniques par individu (Loeb et AbuDagga, 2006; Loeb, Steffenmeister et Myco, 2007). L'ensemble de ces maladies chroniques augmente les risques chez les détenus âgés de souffrir d'incapacité fonctionnelle, ce qui rend complexe l'adaptation à la vie de tous les jours (Smyer et Burbank, 2009). Il devient alors difficile d'effectuer les cinq activités de base : se laver, manger, aller à la toilette, s'habiller et se déplacer à l'intérieur de la prison (Williams et al., 2006).

Une autre problématique criante est l'âge médian de mortalité en prison. À la prison d'Agola en Louisiane, l'âge moyen de décès naturel entre 1996 et 2001 était de 51 ans (Cain et Fontenot, 2001). Une étude menée par Mumola (2007) a démontré que les individus qui ont passé dix ans ou plus en prison avaient un taux de décès trois fois plus élevé que ceux qui avaient été

incarcérés cinq ans ou moins. Les trois maladies les plus souvent rapportées par les détenus âgés sont en fait trois des quatre maladies causant le plus de mort en prison : maladie du cœur, cancer, maladie respiratoire et maladie cérébrovasculaire (Linder, 2014). La prévalence d'hypertension, de diabète, d'infarctus, d'asthme, d'arthrite, de cancer du cerveau et d'hépatite est plus élevée pour les détenus de toutes les catégories d'âge, mais surtout chez les détenus âgés, comparativement aux adultes qui ne sont pas incarcérés.

## 2.2. Santé mentale :

Pour ce qui est de la santé mentale, les résultats des études sont divergents. Par exemple, Koenig et al., ont démontré avec un échantillon de 95 détenus âgés (50 ans et plus) que la prévalence de dépression était 50 fois plus forte que chez les citoyens non incarcérés du même âge. D'autres études démontrent que les détenus âgés sont souvent inquiets, se sentent seuls et ne sont pas heureux (Leigey, 2014).

À contrario, une étude menée par Caverley en 2006 sur 360 détenus hommes et femmes âgés de 50 à 96 ans a démontré qu'à l'exception de la schizophrénie, la prévalence de trouble mental pour la même portion de population non incarcérée était sensiblement la même. Une recherche de Glaze a même avancé que les détenus âgés étaient en meilleure santé mentale que les détenus d'âge plus jeune (Leigey, 2014).

Cependant, de manière générale, les études tendent à démontrer que les détenus âgés souffrent tout de même de plusieurs problèmes de santé mentale comme la schizophrénie, la dépression, la bipolarité, l'anxiété, l'Alzheimer, des stress post-traumatiques, la démence, le déclinement de leur mémoire et la confusion. Toutes ces problématiques peuvent rendre leur séjour en institution difficile, au niveau de la compréhension des règles par exemple, ce qui peut résulter en des violations de règlements par incompréhension. Les problématiques de santé mentale seraient en fait de deux à trois fois plus courantes au sein des pénitenciers comparativement à la population canadienne générale (Rapport de l'enquêteur correctionnel, 2013-2014). Dans une étude réalisée par Vacheret et Lafortune (2009), 272 détenus sur les 671 sélectionnés ont indiqué avoir reçu une prescription de médicaments psychotropes au cours des cinq dernières années, soit entre 2002 et 2007 (40,3%). De plus, les détenus ayant reçu au moins une prescription sont en moyenne plus âgés que les autres. Si l'on compare avec la population

canadienne non incarcérée, une étude de Beck a démontré que le taux d'usage d'au moins un médicament psychotrope au cours des 12 derniers mois était de 7,2% chez les 15 ans et plus (Beck et al., 2005).

### 2.3. Victimisation :

L'environnement socioculturel de la prison expliquerait en grande partie pourquoi les détenus âgés perçoivent un risque élevé de victimisation. Tout comme les citoyens âgés à l'extérieur de la prison, plus les détenus vieillissent plus ils mentionnent ne plus recevoir le respect qu'ils obtenaient auparavant. Ils indiquent également percevoir une perte de leur statut social, ce qui les rend encore plus vulnérable à des épisodes de victimisation provenant de détenus plus jeunes et agressifs (Kerbs et Jolley, 2009 a). L'étude, Kerb et Jolley a montré qu'une proportion significative de détenus âgés rapportait avoir été victimisée en institution. La forme la plus commune de victimisation se retrouve lorsqu'ils sont dépassés dans une ligne d'attente par d'autres détenus, que ce soit pour obtenir des services médicaux ou lorsqu'ils attendent leur nourriture. 85% des sujets ont mentionné avoir vécu ce type de victimisation au cours de la dernière année. 40% des sujets à l'étude ont également admis avoir été victime d'harcèlement sous forme d'insulte dans les douze derniers mois, 25% ont vécu des menaces sous forme de faux coups de poing, 28% ont été volés à l'intérieur de leur cellule, 19% mentionnent avoir été étiquetés comme des «rats» d'une manière qui aurait pu mener à de la victimisation, 17% ont vécu de la violence verbale et 11% ont vécu du harcèlement sexuel (Kerbs et Jolley, 2007). La recherche démontre également que les détenus âgés ne rapportent pas la plus part des incidents de victimisation de peur de représailles ou d'humiliation (Kerbs et Jolley, 2007). La plus part des actes de victimisation sont perpétrés par des détenus plus jeunes. La majorité des agresseurs dans l'étude de Kerbs et Jolley se trouvaient dans la tranche d'âge des 20 à 35 ans, alors qu'une très faible proportion se trouvait dans la tranche d'âge des 40 ans et plus. La majorité des incidents de victimisation perpétrés par les détenus plus jeunes sont faits dans le but de contrôler ou de dominer les aires publiques ou les ressources limitées du pénitencier tel que le gymnase, la piste de course ou l'infirmerie. Ils tirent profit de la vulnérabilité physique et mentale des détenus âgés ainsi que de leur tendance à ne pas vouloir être impliqués dans des incidents qui les amèneraient à briser les règles de l'institution (Kerbs et Jolley, 2007).



#### 2.4. Soutien extérieur, visites, relations interpersonnelles :

Plus l'individu vieillit, plus le temps passé en institution s'allonge, et plus il devient difficile pour lui de maintenir ses relations interpersonnelles avec ses proches. Ces relations sont importantes pour le détenu puisqu'elles lui apportent un support émotionnel et financier (Leigey, 2007). Les visites sont nécessaires pour le bien-être mental des détenus, il y aurait une association positive entre le moral de ceux-ci et la communication qu'ils ont avec leur famille (Sabath et Cowles, 1988). Malgré ses bénéfices, la recherche démontre que les détenus âgés reçoivent peu de visites (Aday, 1994 a). Plusieurs raisons peuvent expliquer cela, les relations avec la famille peuvent être tendues étant donné la nature du crime ou si la victime était un membre de la famille, les proches peuvent être décédés ou être plus limités dans leur déplacement étant donné leur âge avancé et les restrictions institutionnelles ou les caractéristiques de la prison peuvent effrayer les visiteurs. Parallèlement, s'absenter du travail, faire garder les enfants et voyager la grande distance entre l'institution et le lieu de résidence des visiteurs peut rendre les visites régulières complexes (Leigey, 2014). De plus, les détenus mentionnent avoir de la difficulté à pourvoir aux coûts des communications par téléphone et ne pas désirer infliger cette facture à leur proche. Il en résulte qu'ils ne les contactent pas aussi souvent qu'ils le souhaiteraient (Aday et Krabill, 2011).

Une étude réalisée en 2008 sur 7000 détenus libérés du département de correction de Floride sur qui on a effectué un suivi de 24 mois a démontré que les visites de la famille et des amis augmentaient les chances d'une insertion sociale sans que de nouveaux délits soient commis. De plus, le nombre de visites était inversement lié à la commission de nouveau délit. Ceux ayant eu des visites avaient 30.7% moins de chances de commettre un nouvel acte criminel, et chaque visite additionnelle réduisait les chances de 3.8%. (Bales and Mears, 2008).

#### 2.5. Isolement/solitude :

Les recherches semblent démontrer que les détenus âgés ne formeraient que quelques attachements en prison (Leigey, 2014). Certaines raisons peuvent expliquer cela, le manque de confiance envers les autres détenus et la croyance que la formation d'amitiés soit perçue comme un signe de faiblesse. Les amitiés peuvent pourtant amener des bénéfices, elles permettent aux sentenciés de discuter de sujet personnel (Aday, 1994 a), de demander et

donner des conseils (Leigey, 2007) et d'obtenir ou donner de la protection contre la victimisation (Leigey, 2007). Les détenus âgés semblent cependant maintenir de bonnes relations avec les employés des pénitenciers, puisqu'ils ont peu de désir d'enfreindre les règlements (Leigey, 2014).

## 2.6. Activités :

Dans leur étude, Aday et Krabill (2011), ont montré que 49.5% de leur échantillon de détenus âgés occupaient un emploi en prison. Étant donné les bienfaits intrinsèques et extrinsèques qu'apporte un travail en établissement, on peut considérer le fait que seul un détenu âgé sur deux soit à l'emploi comme étant une faible proportion. Le travail structure leur routine et diminue l'ennui. Il permet également au détenu de s'alimenter via la cantine. Le salaire obtenu par cet emploi est souvent la seule source de revenu que détiennent les sentenciés. L'obstacle majeur au niveau de l'employabilité des détenus âgés en institution est que la plus part des emplois, tels la cuisine, la buanderie ou le travail dans la cours, sont trop physiques pour leur permettre de les occuper. (Strupp et Wilmott, 2005).

Les études démontrent que les activités récréatives semblent avoir un effet positif sur la santé physique et mentale des détenus (Buckaloo, Krug et Nelson, 2009). Cependant, les détenus âgés semblent hésitants à participer à des activités compétitives avec les détenus plus jeunes. De plus, les activités récréatives sont peu conçues en fonction de leur santé. Il en résulte qu'ils n'obtiennent pas suffisamment d'exercice physique (Aday, 1994 a).

## **III. Problématique dans la prise en charge (Enjeux pour l'administration) :**

### 3.1. Soins de mauvaise qualité :

Les services de soins de santé en institution ne semblent pas répondre aux besoins des détenus et ce, malgré une augmentation des budgets des établissements fédéraux aux États-Unis (Commission on Safety and Abuse in America's Prisons, 2006). Certains les décrivent même comme étant «effrayants» (Leigey, 2007). Les plaintes les plus fréquentes sont les longs délais afin de voir un docteur, un spécialiste ou de recevoir de la médication; les services offerts jugés limités; et la perception que les employés des services de santé n'ont pas les «meilleurs

intérêts» des détenus en tête ou sont insensibles à leurs besoins (Leigey, 2007; Aday et Krabill, 2011). L'opinion des détenus sur le système de santé en institution semble la même au Canada. La prestation ainsi que l'accès à des soins de santé demeure l'objet principal de plaintes déposées auprès du Bureau de l'enquêteur correctionnel. De manière générale, l'objet des plaintes porte sur l'accès aux services de soins de santé, la qualité des soins, ainsi que les décisions au sujet de la prise de médicaments (que ce soit l'arrêt ou les solutions de rechange) (Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel, 2013-2014).

L'enquêteur correctionnel explique ces difficultés selon plusieurs facteurs. Premièrement, l'accès aux services de soins de santé dans les établissements correctionnels et la prestation de tels services dépendent d'autres exigences et priorités opérationnelles concurrentes (gestion de la population, routine de l'établissement, effectif, dénombrement, ronde et patrouille). De plus, la disponibilité de fournisseurs de soins de santé de l'extérieur semble limitée. Beaucoup d'établissements n'ont pas de personnel de soins de santé disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'accès à des soins peut donc devenir extrêmement difficile durant les nuits ou les fins de semaine, particulièrement dans les régions éloignées (Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel, 2013-2014).

Aux États-Unis, la pertinence de l'utilisation des soins de santé de la part de plusieurs détenus a également contribué à ajouter une barrière quant à l'accessibilité à ces services. En effet, certains détenus âgés usaient des services de soins de santé pour des raisons non médicales telles que l'ennui, le besoin d'obtenir des interactions sociales ou comme excuse pour manquer le travail (Marquart, Merianos et Doucet, 2000). Afin d'éliminer cette tendance, certains pénitenciers ont imposé un montant fixe à payer lorsqu'un individu désire obtenir une visite à l'infirmerie, allant de deux à quinze dollars. Cette procédure ajoute donc un obstacle supplémentaire à l'obtention de traitements médicaux pour les détenus incapables de payer cette somme (Aday et Krabill, 2011).

La recherche a également démontré que les problématiques de santé mentale sont moins prises en charge par les services correctionnels que les problématiques de santé physique (Arndt, Turvey et Flaum, 2002; Fazel et al., 2004). Il y aurait un grand écart entre le nombre de détenus mentionnant avoir un problème de santé mentale et ceux mentionnant avoir reçu des soins concernant leur problématique (Leigey et Hodge, 2012). Cet écart peut-être expliqué par un manque de formation au niveau des employés, un manque de programmes basés sur l'âge des

détenus, ou encore par le stigma associé à ces maladies à l'intérieur des murs (Leigey, 2014). Un sondage réalisé en Floride a montré que dans pratiquement tous les établissements pénitentiaires, de la médication psychotrope y était distribuée alors que moins de 70% de ces mêmes établissements y effectuaient du dépistage et seulement 30% y offrait des services de counseling (Broum et Rand, 2000). Les détenus reçoivent donc de la médication dans certains cas pour des troubles non diagnostiqués de même que sans suivi professionnel.

Au Québec, l'Étude de Vacheret et Lafortune (2011) a également mis en lumière les faiblesses du réseau face au diagnostic et à la prise en charge des problématiques de santé mentale. D'emblée, le manque de personnel clinique, les charges de travail trop lourdes et le manque de ressources matérielles contribuent à l'absence de diagnostic chez plusieurs détenus. Lorsque diagnostic il y a, les infirmières mentionnent n'avoir aucun temps pour les suivis individuels, si bien que ce type de service n'est octroyé que de manière exceptionnelle. De plus, les agents correctionnels mentionnent ne pas être formés pour intervenir auprès de cette clientèle. Ils s'en remettent alors souvent à des interventions physiques robustes puisque c'est ce qu'ils connaissent le mieux. L'encadrement est également décrit comme déficient, les détenus peuvent être amenés à voir le visage de 60 intervenants différents à l'intérieur d'une même semaine, chacun agissant selon son « gros bon sens », ce qui amène des interventions hétérogènes. Enfin, les nombreux transferts amènent l'individu à changer d'intervenants à plusieurs reprises. Les médicaments deviennent alors souvent la seule option utilisée afin de faire taire les plus agités. Un agent correctionnel a mentionné dans l'étude que les détenus sont « bourrés » de médicaments et que ce qu'ils reçoivent « assommerait un cheval ». Finalement, les interventions individuelles effectuées auprès de ce type de clientèle sont décrites comme étant avant tout du maternage (Vacheret et Lafortune, 2011).

L'incapacité à fournir des soins de santé de qualité en institution se traduit souvent par des décès qui auraient pu être évités. En 2005, un prisonnier mourait de mauvaises pratiques ou de négligence médicale à tous les six ou sept jours au sein du système correctionnel de la Californie (Commission on Safety and Abuse in America's Prisons, 2006). Au Canada, suite à la quantité grandissante de décès enregistrés au sein des institutions fédérales une enquête a été effectuée par le Bureau de l'Enquêteur Correctionnel avec l'aide d'un médecin réputé dont les résultats ont été publiés le 17 février 2014. Le médecin avait pour tâche d'effectuer des examens indépendants sur le corps de 15 détenus décédés, afin de juger si la qualité des soins qui avaient

été prodigués à ces individus était de qualité. L'âge moyen des détenus décédés était de 60 ans. Les conclusions de cette enquête sont pour le moins inquiétantes. Elles démontrent de graves problèmes de conformité en ce qui a trait à la qualité et le caractère adéquats des soins de santé prodigués : « pratiques douteuses en matière de diagnostic, documents médicaux incomplets, déficience au niveau de la qualité et du contenu dans l'échange d'information entre les professionnels de la santé et les agents correctionnels et manque de suivi adéquat relativement aux recommandations de traitements, ou retards à cet égard » (Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel, 2013-2014). Ces conclusions sont d'autant plus préoccupantes que, dans les dossiers, les soins prodigués aux délinquants avaient été jugés « conformes » aux politiques et aux normes « applicables » en matière de soins de santé.

### 3.2. Coûts financiers :

L'augmentation des coûts reliés au vieillissement de la population carcérale est un enjeu de taille pour les services correctionnels. Le département de correction de la Californie a évalué que le coût annuel d'un détenu non âgé est d'environ 49 000\$. Les détenus âgés sont estimés coûter jusqu'à trois fois plus cher que les autres. Les deux raisons principales expliquant cette différence étant leur besoin de santé ainsi que les importants coûts de livraison de soins de santé à l'intérieur des murs. Dans l'État de la Californie, les détenus âgés de 55 ans et plus représentaient 5% de l'ensemble de la population carcérale, mais étaient responsables de 22% des coûts des soins de santé offerts à l'extérieur des murs (Hill et al., 2006).

### 3.3. Programmes offerts en prison :

Les programmes offerts en prison doivent être façonnés en fonction de l'âge des détenus et également en fonction du nombre de séjours effectués en institution. Ainsi, différentes études encouragent les programmes correctionnels à adopter des activités spécifiques aux détenus âgés tels que le travail en fonction de l'âge, des opportunités éducationnelles, des activités de loisir (art, travail du bois, jardinage, etc.), des activités de groupe et de la psychothérapie individuelle (Aday et Krabill, 2014). De même, plusieurs indiquent que la présence de spécialistes en gériatrie favorise des avancements significatifs dans les programmes offerts qui

permettent aux détenus âgés de faire face aux nombreux changements biologiques, psychologiques et sociaux qui surviennent avec le vieillissement.

Toutefois, selon Aday (2003), seulement 30 états américains utilisent des programmes récréationnels adaptés aux détenus âgés et les pénitenciers américains commencent à peine à engager des professionnels tels que des psychologues ou des travailleurs sociaux spécialisés en gériatrie. La quantité de programmes spécialisés pour les détenus âgés s'appuyant sur des théories et des recherches gérontologiques demeure alors actuellement trop faible pour répondre aux besoins particuliers de cette clientèle (Stojkovic, 2007; Thivierge-Rikard et Thompson, 2007).

#### 3.4 Désistance criminelle en fonction de l'âge :

L'admission de détenus âgés a augmenté de façon fulgurante depuis le début des années 1990. Les statistiques montrent également que cette tranche d'âge est majoritairement condamnée pour des délits plus graves que par le passé, tels que des crimes sexuels et/ou violents, ce qui a pour effet d'allonger leurs peines d'incarcération. L'étude de Williams (2006) portant sur les 16 États américains a montré que 15 de ses États affichaient des taux au-dessus de 25% en ce qui à trait à ce type de condamnation pour leur détenus âgés. De plus, l'ensemble des 16 États indiquaient qu'au moins 30% des détenus de cette tranche d'âge purgeaient des peines d'au moins vingt ans et six États affichaient des taux au-dessus de 50%. Enfin, plusieurs États américains ont abolit les programmes de libération conditionnelle pour les individus ayant commis des crimes violents, ce qui allonge également le temps passé à l'intérieur des murs (Williams, 2006).

Pourtant, la littérature montre que l'âge est inversement relié au comportement criminel. C'est-à-dire qu'en augmentant, les comportements criminels diminuent (Piquero, Farrington et Blumstein, 2003). Sampson et Laub ont examiné des données de délinquants ayant été suivis jusqu'à l'âge de 70 ans, la moyenne d'âge pour la désistance était de 37 ans (ce qui équivaut à la dernière arrestation). Pour les crimes contre la propriété, la moyenne était de 26 ans, pour les crimes violents et sexuels, 31 ans, et pour les crimes reliés à l'alcool et aux drogues, 37 ans (Sampson et Laub, 2003). Si l'on compare les 18-24 ans avec les détenus âgés, les chiffres montrent des différences flagrantes au niveau de la récidive. Pour ce qui est d'une nouvelle

arrestation, c'est 75.4% pour les 18-24 ans contre 45.3% pour les détenus âgés. Pour une nouvelle condamnation, c'est 52% contre 29.7% et pour la réincarcération, 52% contre 40.9%. C'est donc dire que plusieurs détenus âgés sont dans un processus de désistement de leur comportement criminel (Kerbs et Jolley, 2009 a; 2009b) alors que nous les incarcérons pour des peines plus longues que par le passé.

Les études montrent que l'implantation d'un système de réduction des peines basé sur l'âge des détenus pourrait éviter de maintenir inutilement incarcérés des individus représentant des risques minimes voir des risques nuls. Les couts faramineux liés à l'incarcération des détenus âgés seraient du même coup grandement diminué (Kerb et Jolley, 2014).

#### **IV. La sortie de prison des détenus âgés :**

##### 4.1. Libération et réinsertion en communauté :

La réinsertion est stressante pour les détenus de tous âges, ils doivent tenter de trouver un emploi, un toit, des soins de santé mentale et physique et tenter de renouer les liens avec leurs familles et leurs amis (Bingswanger et al., 2007). Cependant, la réinsertion devient encore plus difficile pour les détenus âgés puisqu'ils ont des besoins différents du reste de la population carcérale (Aday, 2003).

Les détenus âgés souffrant de problèmes de santé mentale ont souvent une triple étiquette; ex-détenu, vieux, fou (Hodge, 2007). Ils doivent donc travailler encore plus fort afin d'être accepté dans le cadre de leurs processus de réinsertion sociale. Parallèlement, la présence de programme à l'extérieur des murs ayant pour but de prendre en main les problèmes de santé mentale des détenus libérés est nettement insuffisante pour répondre à la demande (Hodge, 2007). Le système public pouvant offrir ce type de soin fait face à un manque important de ressources et plusieurs programmes existants refusent de servir les sentenciés qui ont été libérés récemment (Hodge, 2007). La plupart des individus quittant les établissements pénitentiaires avec la présence de troubles de santé mentale recevront donc peu ou aucune aide, ce qui augmente le risque de commission d'un nouveau délit.

Les détenus âgés sont également plus enclins à nécessiter une médication quotidienne. Une étude réalisée au sein du département de la justice criminelle du Texas a montré que 89% des

détenus âgés recevaient au moins un médicament et que la moyenne recevait sept formes de médicament différents (Williams et al., 2010). Une fois relâché, il n'est pas rare que l'individu ne se voit donner aucune pilule, ou qu'une infime quantité, ce qui lui permettra de durer qu'une très courte période de temps (Williams et Abrales, 2007).

#### 4.2. Travail :

Il est difficile de trouver du travail pour tout ex-détenu. Le taux d'employabilité pour les individus ayant des casiers judiciaires tend à être excessivement bas (Western, Kling et Weiman, 2001). Ceci est encore plus vrai pour les individus ayant été condamnés pour des crimes violents ou sexuels, qui sont des infractions souvent associées aux détenus âgés (Kerbs, 2000 b).

Par ailleurs, les emplois manuels constituent souvent un domaine de choix pour la population judiciaire puisque les enquêtes de sécurité y sont généralement plus rares et le niveau d'éducation requis y est moins élevé (Aday, 2003). Cependant, les problématiques de santé physique des détenus âgés les rendent souvent incapables de travailler physiquement. Les problématiques de santé mentale viennent également fortement diminuer leur chance de décrocher un emploi. De plus, les employeurs peuvent être réticents à engager des individus dont l'âge est avancé, même si ceux-ci sont en parfaite santé.

La non-employabilité est considérée comme un facteur de risque chez les individus relâchés. Elle est également reliée à d'autres facteurs de risque comme des relations familiales difficiles ou une augmentation de l'anxiété, ce qui peut venir aggraver les problématiques de santé mentale et physique, le découragement de l'individu à chercher des soins de santé et la réduction de la participation dans des activités prosociales au sein de la communauté (Gillis, 2000).

#### 4.3. Famille

Le succès d'une réinsertion sociale est souvent relié à de bonnes relations familiales. De hauts niveaux de support durant et après l'incarcération augmentent les chances de l'individu de réintégrer la société de manière proactive (Visher, 2007). Tel que mentionné plus haut, du ressentiment envers le crime commis par l'individu, l'emplacement éloigné du pénitencier ainsi que les politiques entourant les visites peuvent amener la famille à délaisser le délinquant. Les



relations familiales lors de la libération de l'individu peuvent donc être tendues, détériorées ou complètement absentes (Austin et Hardyman, 2004). Plus l'incarcération est longue, plus il est difficile pour les détenus de maintenir des liens avec leurs proches. Au fil des ans, avec des contacts et des appels téléphoniques limités, les membres de leur famille sont plus enclins à dicter eux-mêmes les fréquences de contact (Austin et Hardyman, 2004). Des relations qui se sont détériorées peuvent être très difficiles, voire impossibles à réparer. De plus, les chances de renouer ou de maintenir les liens familiaux seront affectés par l'emplacement où l'individu devra se rendre lors de sa libération. Par exemple, un individu ne sera pas autorisé à résider près de ses proches s'il y a peu de possibilité d'employabilité et de logement stable (Austin et Hardyman, 2004).

#### 4.4. Logement :

Il est difficile de trouver un logement stable pour tout ex-détenu. Il existe un manque sévère de maison de transition ou d'autres types de logements spécialisés pour les sentenciés libérés de prison. La plupart sortent des pénitenciers sans économies, sans revenu et aucun bénéfice (Petersilia, 2001). De plus, ils peuvent se voir refuser l'accès à un logement en raison de leur casier judiciaire.

Chez les détenus âgés les obstacles présents sont plus grands. Leur état de santé peut nuire à leur capacité à vivre de manière indépendante. Ils devront alors obtenir des logements adaptés ou supervisés (Pogorozelski et al., 2005). Les logements spécialisés comprenant des infirmières tendent toutefois à refuser les individus possédant un casier judiciaire. L'étude de Visser et Mallik-Kane (2007) a montré que les détenus avec des problématiques de santé affichaient moins de succès quant à la location d'un logement avant leur libération et qu'ils devaient plus fréquemment se déplacer vers des communautés qu'ils ne connaissent pas. Étant donné le nombre élevé de détenus âgés éprouvant des problèmes de santé, cette population affiche un taux de succès excessivement faible au niveau de l'obtention d'un logement répondant à ses besoins.

Sans logement, il sera également plus difficile d'obtenir un emploi et des bénéfices publics comme l'aide sociale puisqu'ils ne seront pas en mesure de fournir une adresse permanente. En somme, l'absence d'un logement stable diminue les chances d'une réinsertion sociale réussie.

#### 4.5 Dépendance institutionnelle :

Tel que mentionné plus haut, l'effet de prisonnisation ainsi que le caractère total de l'établissement d'incarcération amène le détenu à perdre son autonomie, à développer des valeurs propres à l'institution et à adopter une méfiance généralisée dans ses relations interpersonnelles. Tous ces facteurs viennent rendre encore plus complexe le retour en communauté de ces individus. L'absence de la routine institutionnelle les rends insécures et ils doivent ainsi faire face à des défis additionnels lors de leur adaptation à la vie en communauté (Snyder et al., 2009). Ils ne présentent pas, pour la plupart, les compétences nécessaires à détenir afin de vivre en société tels que la capacité à se chercher un emploi, un logement ou économiser de l'argent. Une majorité n'ont pas de membres de leur famille, d'amis ou de contacts dans la communauté qui peuvent leur offrir un support économique ou émotionnel ainsi que de la guidance (Aday, 2003; Crawley et Sparks, 2006).

Alors que certains détenus s'impatientent face à leur libération, d'autres y vivent énormément d'anxiété et préféreraient plutôt demeurer en pénitencier où les choses sont plus prévisibles (Aday, 2003; Crawley et Sparks, 2006). Pour ceux-ci, le haut niveau d'anxiété augmente les risques de crise de santé mentale ou de suicide lors de leur retour en communauté. Certains récidiveront même de manière volontaire afin d'être renvoyés en institution (Williams et Abraldes, 2007). Des études réalisées auprès de détenus âgés ont montré qu'ils vivaient de l'anxiété face à leur libération au sujet du logement, du transport, des relations interpersonnelles, des soins médicaux, de l'emploi, de l'abus de substance ainsi que de leur sécurité personnelle (Crawley et Sparks, 2006; Loeb, Steffensmeier et Miyco, 2007).

#### **V. Problématique :**

La littérature démontre donc que le nombre de détenus âgés est en augmentation depuis plusieurs années et que ce phénomène ne semble pas être sur le point de se résorber. Les politiques en place favorisent le prononcé de longue sentence et le maintien en incarcération des sentenciés. Les défis face à ce phénomène sont grands, tant au niveau du processus correctionnel que celui de la libération. L'incarcération de cette population comporte plusieurs enjeux tant pour l'administration que pour le sentencié lui-même. Les longues années passées

derrière les barreaux amènent ces individus à quitter les pénitenciers institutionnalisés ce qui augmente les défis auxquels ils feront face lors de leur retour en collectivité.

Nous nous sommes donc intéressés au retour en collectivité de ce sous-groupe de détenus qui démontre un âge avancé et un niveau d'institutionnalisation élevé. Afin de bien comprendre le phénomène, nous avons tenté de mettre en lumière leur vécu en institution ainsi que leur vécu lors de leur retour en communauté. Ceci nous a permis de mieux cerner les difficultés qu'ils vivent au sein de ce phénomène et de quelle manière ils s'y adaptent.

Trois objectifs principaux sont ressortie au sein de notre projet, (1) comprendre ce qu'est le phénomène d'institutionnalisation, (2) mettre en lumière les principales difficultés que vit cette population lors de son retour en collectivité et (3) analyser comment cette population s'adapte à son retour en collectivité face à ces difficultés, aux impacts de son incarcération et aux limitations dues à son âge avancé.

En terminant, il est important de mentionner qu'une des problématiques majeures de la recherche sur les détenus âgés en général et qui est relevée dans l'ensemble de la littérature est que la plupart des recherches ne sont pas effectuées avec des échantillons représentatifs (Kerbs, 2000 b.) C'est une lacune qui devra être travaillée dans le futur.

## **Chapitre 2 : Méthodologie**

Comme nous nous intéressons aux détenus âgés et institutionnalisés, nous avons effectué un stage à la maîtrise au sein du CRC Maison Saint-Léonard. Cette maison de transition se spécialise dans la réinsertion sociale des individus âgés ayant purgé une longue sentence ainsi que des détenus âgés. Elle dessert une clientèle fédérale qui se retrouve en semi-liberté, libération conditionnelle totale, libération d'office – assignation à la résidence, libération d'office, dépannage ou en permission de sortie sans-escorte. Son mandat est de favoriser l'autonomie et la responsabilisation des personnes judiciairisées afin qu'elles puissent adopter des comportements qui contribuent à leur réintégration communautaire.

Au sein de ce cadre légal et de cette spécialisation spécifique au CRC Maison Saint-Léonard, il nous été permis d'être en contact et d'intervenir de manière quotidienne avec une population âgée ayant purgé de longues sentences. Notre rôle de clinicien au sein de ce stage était divisé en deux volets. Premièrement, un rôle d'animateur d'un groupe de soutien pour détenus âgés et institutionnalisés que nous avons mis sur pied et que nous animions de manière hebdomadaire. Deuxièmement, un rôle de conseiller clinique qui nous amenaient à procéder à des rencontres hebdomadaires avec les résidents sur notre case load, à rédiger des plans d'interventions, à évaluer périodiquement le niveau d'intégration des résidents dans le CRC ainsi que dans la communauté, à préparer et rédiger différents rapports, etc. Au sein d'échanges avec les résidents et avec certains collègues, il nous a été permis de mieux cerner les difficultés auxquels fait face cette population lors de son passage en institution ainsi que de son retour en communauté.

### **I. Collecte de donnée :**

Compte tenu que l'objet d'étude est basé sur l'expérience que vivent les détenus âgés et institutionnalisés lors de leur retour en collectivité, nous avons favorisé une approche qualitative au sein de notre projet de recherche. Les données recueillies sont en fait des points de vue d'un petit groupe de participant sur leur vécu et sur leurs expériences personnelles. Les données ont pour but de mettre en lumière le vécu de chacun dans leurs propres mots afin d'obtenir une compréhension personnelle de chacun. Les méthodes qualitatives ayant pour but de comprendre la réalité telle que la vivent les acteurs sociaux (Poupart, 1997), elles

s'harmonisaient parfaitement à nos intentions de recherche. De plus, les méthodes qualitatives ont pour objectif d'expliquer ou d'analyser des phénomènes sociaux qui ne sont pas mesurable, telle une expérience, une croyance ou une stratégie utilisée face à une difficulté vécue (Mucchielli, 1991). Comme notre recherche se concentre sur les expériences vécues de nos participants et sur les stratégies d'adaptation qu'ils ont mis en place pour faire face à leurs difficultés, l'approche qualitative s'avérait être la plus adaptée à nos objectifs.

Deux sources principales de données ont été utilisées, le groupe de soutien et des entretiens individuels. Le groupe nous a permis de mieux comprendre comment cette population interagit avec autrui, comment elle réagit à la critique et au rejet, comment elle répond aux difficultés qui se dressent devant elle, comment elle s'adapte à sa vie en communauté et aux impacts de l'incarcération, etc. Les entretiens individuels nous ont permis d'approfondir les vécus personnels

Ces entretiens ont été réalisés à l'aide d'entrevue semi-dirigé. L'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur, il cherche à aborder les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant. De cette interaction, résulte une compréhension riche du phénomène à l'étude. L'interviewé est amené à communiquer son expérience personnelle et à réfléchir au sens de celle-ci, à partager ses savoirs et ainsi aider le chercheur à développer une compréhension du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2009). Comme notre intention au sein de ce projet était de comprendre le phénomène de l'adaptation à la communauté chez les détenus âgés et institutionnalisés de par leurs expériences, leur vécu personnel et le sens qu'ils donnent à ceux-ci, cette technique d'entrevue cadrait parfaitement avec nos intentions de recherche.

Au niveau des participants, nous avons sélectionné des résidents qui devaient répondre à deux critères afin d'être jugés comme étant âgés et institutionnalisés. Ils devaient avoir plus de 50 ans et avoir purgé au minimum 15 années consécutives en institution.

### 1.1. Groupe de soutien :

Au sein de notre stage, nous avons été amenés à mettre sur pied un groupe de soutien pour détenus âgés ayant purgé de longues sentences. Les fondements de ce groupe avaient pour but d'amener les résidents du CRC âgés de 50 ans et plus et qui avaient effectué une peine d'au

moins quinze années consécutives de pénitencier à se regrouper afin que l'on discute de leurs difficultés et qu'ils puissent s'entraider et se soutenir entre eux. Le groupe était donc centré sur l'échange et la discussion et sur la participation active des participants.

Afin de mettre sur pied le groupe de soutien nous avons effectué du recrutement auprès de six résidents francophones répondants aux exigences de sélection. Nous leur avons expliqué notre statut d'étudiant, afin qu'ils comprennent que ce projet était en lien avec nos études et non en lien avec notre poste d'animateur au CRC Maison Saint-Léonard. Nous leur avons ensuite expliqué le projet ainsi que les buts que nous visions au sein de ce processus, soit une entraide mutuelle afin de les aider à trouver des solutions à leurs problématiques communes propres. Nous avons également expliqué aux participants qu'une analyse des discussions obtenues allaient être effectuée afin de rédiger notre rapport de maîtrise faisant état de leurs problématiques et de pistes de solutions sur lesquelles l'intervention pourrait se tourner, mais que la confidentialité demeurerait complète. Au final, trois résidents se sont montrés intéressés et ont consenti à participer au projet de manière éclairée en signant un document écrit. Les trois participants se sont avérés avoir une particularité commune supplémentaire, ils avaient tous été sentenciés à une peine de prison à vie, et avaient tous accumulé plus d'une vingtaine d'années au total de pénitencier au cours de leur vie.

Dans un premier temps, préalablement aux rencontres de groupe, des rendez-vous individuels ont été mis en place avec chacun des trois résidents afin d'échanger les difficultés auxquelles ils faisaient face et sur les répercussions que leur âge et le temps passé en incarcération avaient sur leur vie au quotidien. Les rencontres ont duré entre 30 minutes et 1 heure par participant. En tenant compte de la littérature, nous avons ciblé six points généraux à aborder avec eux afin qu'ils puissent s'ouvrir sur leurs difficultés, soit quelles-étaient leur préoccupation à court et moyen terme, quelles étaient leur projet à court et moyen terme, quels étaient leurs centres d'intérêt, quel était leur problème le plus pressant, quelles étaient leurs peurs et finalement quelles questions aimeraient-ils aborder durant les rencontres de groupe?

De ces trois entrevues, sept points centraux sont ressortis qui nous ont permis d'effectuer huit rencontres de groupe d'une heure et demie chacune à raison d'une fois par semaine.

Les trois premiers thèmes, soient l'étiquette sociale reliée au statut de délinquant, l'anxiété sociale et l'emploi, nous ont permis d'aborder plus en profondeur certains sous-thèmes qui

seront discutés lors de la section analyse. Ces trois thèmes étaient décrits comme inter-reliés par les participants. Ils ont ainsi tous exprimé vivre une importante anxiété sociale provenant de leur étiquette sociale de délinquant. Le terme utilisé pour parler de cette anxiété était la peur, notamment la peur que l'individu avec qui ils interagissent finisse par découvrir leur passé. Dans le cadre des rencontres de groupe, nous avons donc discuté de leurs peurs, (1) celle de la découverte de leur passé, (2) celle de la réaction des autres face à cette découverte et enfin (3) celle de vivre du rejet.

Les participants ont également indiqué que ces peurs se transposaient au sein de la sphère de l'emploi, où ils se questionnaient constamment sur l'importance d'avouer ou de camoufler leur dossier criminel. La question de l'emploi a donc fait l'objet d'un quatrième thème abordé durant les rencontres de groupe.

Les quatre autres thèmes abordés dans le cadre du groupe de soutien ont été (5) les impacts psychologiques liés à l'incarcération, (6) les question de santé, (7) la libération/plan de sortie ainsi que (8) les deuils sociaux (le fait de n'avoir jamais été père par exemple).

Tous ces thèmes nous ont également permis d'approfondir plusieurs sous-thèmes qui seront discutés dans l'analyse de la problématique. Premièrement, cela nous a permis de discuter du rythme de la vie en société que les participants décrivent comme étant excessivement rapides en contraste avec celui en pénitencier, et mentionnent vivre de la difficulté à s'y adapter. Deuxièmement, cela nous a également permis d'aborder l'espoir, l'espoir que les participants vivent lors de leur sortie de pénitencier, entre autre l'espoir de trouver un emploi rapidement, d'économiser de l'argent et de prendre leur retraite quelques années plus tard.

Ce groupe de soutien a donc enrichi de beaucoup nos connaissances sur les problématiques vécues par les détenus âgés et institutionnalisés au sein de leur retour en communauté. À la fin de chaque rencontre, nous effectuons un résumé de celle-ci, des difficultés et des solutions soulevées par les participants, des progrès de chacun au fur et à mesure que les séances avançaient ainsi que de leur niveau de participation aux discussions. Au final, nous avons effectué une analyse de toute l'information recueillie au sein de ce processus afin de rédiger notre rapport de maîtrise.

### 1.2. Entretiens individuels :

Au sein de notre stage, nous avons également effectué des entrevues semi-dirigées de manière individuelle avec trois résidents du CRC. Ces entrevues avaient pour objectif de les amener à discuter des difficultés qu'ils ont vécues à l'intérieur des murs tout au long de leur peine et également des difficultés qu'ils vivent présentement au sein de leur retour en collectivité. Les trois participants ont été sélectionnés selon les mêmes critères que ceux du groupe de soutien, soient être âgé 50 ans et plus et avoir purgé au minimum quinze années consécutives de pénitencier. Au final, sur les trois participants, deux avaient été sentencié à vie et un à des peines concurrentes totalisant 26 années.

Lors du recrutement, nous avons informé les participants sur les objectifs de notre projet, ainsi que sur l'utilisation que nous ferions des entretiens, soit une analyse afin de rédiger un rapport de maîtrise faisant état de leurs problématiques et de pistes de solution sur lesquelles l'intervention pourrait s'orienter. Tous ont consenti à y participer de manière éclairée en signant un document écrit, excepté un qui a malheureusement été retourné en pénitencier avant de signer le dit document.

Nous avons par la suite effectué de deux à trois entrevues par participant totalisant environ trois heures d'entretien avec chacun. Les entretiens étaient semi-dirigés et les thèmes abordés étaient très larges afin de ne pas induire de réponse chez les interviewés. Les thèmes les amenaient donc à discuter des difficultés qu'ils avaient vécues durant leurs années en institution. Ils étaient ensuite invités à discuter de leur retour en communauté, ce qu'ils trouvaient le plus difficile ainsi que les difficultés qu'ils vivaient au niveau de leurs interactions sociales. Nous relançons par la suite les participants afin de les amener à approfondir leur réflexion. Nous avons finalement retranscrit les verbatim et effectué une analyse par thème des entretiens afin d'en faire ressortir les composantes communes et principales à chacun.

### 1.3. Observations :

Chacun des participants au groupe ainsi qu'aux entretiens individuels a été informé que nous effectuions des observations sur le lieu de vie qu'est le CRC durant notre stage. Les observations que nous effectuions avaient pour but d'analyser leur capacité à entrer en contact avec les autres résidents ou avec les membres du personnel, leur niveau d'anxiété, les progrès ou les



embuches vécues au sein de leur processus de réinsertion sociale, leur niveau d'implication au sein de ce processus, le nombre de temps passé au CRC et à l'extérieur de celui-ci, etc. Tous ont consenti de manière éclairée à nous accorder ce privilège. Les observations obtenues ont été bénéfiques au sein de notre analyse puisque nous avons pu percevoir les comportements de découragement de certains face aux obstacles vécus, saisir certains comportements et attitudes montrant une diminution de leur espoir et voir la tendance qu'ils avaient, lors de ses moments difficiles, à s'isoler et à demeurer au CRC.

Au final, de par ces trois sources d'informations, soit le groupe de soutien, les entretiens individuels et les observations effectuées durant notre stage, nous avons pu approfondir nos connaissances sur la problématique étudiée et en faire une analyse détaillée. Dans la section analyse de la problématique, nous avons donc fait ressortir les difficultés vécues par ces individus au niveau de leurs relations sociales en communauté en utilisant les informations obtenues durant notre stage.

### **Chapitre 3 : Présentation des données**

#### **Bref résumé de chacun des participants aux entretiens individuels et au groupe de soutien :**

Tous les participants ont passé plus d'une vingtaine d'années dans une institution carcérale au cours de leur vie. Chacun d'entre eux a été condamné à une sentence vie à l'exception d'un, lequel a été condamné à des peines concurrentes totalisant 26 années. Tous ont passé au minimum quinze années consécutives au sein d'un pénitencier. Les participants sont tous âgés d'au moins 50 ans.

Gilles : A été incarcéré pour la première fois au début de l'âge adulte. Il sera incarcéré à deux autres reprises avant d'être condamné à vie au début de la quarantaine. Son réseau social et familial est composé de sa sœur, du mari de sa sœur et de ses nièces. Tous vivent en Ontario. Au niveau de l'emploi, il est stable puisqu'il occupe le même travail depuis plus de neuf mois. Il est toutefois actuellement en arrêt en raison de problèmes de santé. Il vit donc présentement de l'assurance chômage et devra subir une intervention chirurgicale qui immobilisera son poignet de façon permanente.

Marc : A été incarcéré pour la première fois au début de l'âge adulte. Il fera ensuite des allers-retours en prison avant d'être condamné à une peine de douze ans pour séquestrations, enlèvements et vols qualifiés. Sa peine totalisera finalement 26 années de pénitencier en raison d'une évasion impliquant une récidive ainsi que des comportements délictueux à l'intérieur des murs. Son réseau social et familial est composé de sa mère, de sa tante et d'un de ses cousins. Tous vivent à Montréal. Ayant obtenu un emploi de quelques semaines lors de sa libération, il a été congédié et n'aura pas réussi à en obtenir un autre depuis. Il vit actuellement avec l'allocation de 44\$ octroyée par le CRC Saint-Léonard chaque semaine. Au niveau de la santé, Marc ne démontre aucune problématique majeure. Toutefois, il mentionne avoir de la difficulté à maintenir son énergie au sein d'une semaine de travail complète.

Paul : A été incarcéré pour la première fois au début de l'âge adulte. Il fera ensuite des allers-retours en prison sur une période de plus de vingt ans avant d'être condamné à vie au début de la quarantaine. Son réseau social et familial est composé de sa fille, qui demeure à Laval, et d'un de ses oncles qu'il ne peut voir pour le moment puisqu'il réside dans une région éloignée de Montréal. Ayant obtenu un emploi très dur physiquement lors de sa libération, Paul a dû abandonner celui-ci après quelques jours. Il est présentement en recherche d'emploi. Il vit

actuellement avec l'allocation de 44\$ octroyée par le CRC Saint-Léonard chaque semaine. Au niveau de la santé, Paul mentionne avoir beaucoup de fatigue, de baisse d'énergie et de douleur au dos ainsi qu'une mauvaise vue, mais ne fait l'objet d'aucun diagnostic médical.

Léo : Sa sentence vie a été la première qu'il a obtenue au début de l'âge adulte. Son réseau social et familial est inexistant. Il ne communique plus avec aucun membre de sa famille. Léo n'a occupé aucun emploi depuis sa libération. Il a toutefois tenté d'obtenir un diplôme d'étude professionnelle que des raisons de santé l'ont obligé à interrompre. Il vit actuellement avec l'allocation de 44\$ octroyée par le CRC Saint-Léonard chaque semaine. Au niveau de la santé, Léo indique avoir des douleurs chroniques au bras pour lesquelles il n'a pas obtenu de diagnostic.

Martin : Purge actuellement une deuxième sentence-vie à laquelle il a été condamné à la mi-vingtaine. Son réseau social et familial est composé d'une liaison amoureuse qu'il qualifie comme étant «on and off» et de contacts téléphoniques avec sa fratrie. Tous habitent à plus ou moins une heure de Montréal. Il a effectué du bénévolat durant un peu plus d'une année lors de sa libération. Martin aurait préféré travailler, mais n'a jamais été en mesure de trouver un emploi. Depuis quatre mois, il a mis fin à son bénévolat en raison de douleurs chroniques aux mains, aux pieds et au dos pour lesquelles il n'a pas obtenu de diagnostic. Martin a subi plusieurs interventions chirurgicales au cours de sa vie qui ont hypothéqué sa santé physique. Il vit actuellement avec l'allocation de 44\$ octroyée par le CRC Saint-Léonard chaque semaine.

Henry : A été incarcéré pour la première fois au début de la vingtaine. Il sera condamné à deux sentences fédérales avant sa sentence vie à la mi-trentaine. Son réseau social et familial est relativement élargi. D'une part il vit en couple au sein d'une union d'où est née sa fille âgée de 8 ans. D'autre part, il entretient des contacts avec une amie de longue date et les membres de sa belle-famille. Sa recherche active de travail durant son séjour au CRC ne lui a jamais permis d'obtenir un emploi. Il vit avec l'allocation de 44\$ octroyée par le CRC Saint-Léonard chaque semaine. Au niveau de la santé, Henry ne présente aucun diagnostic majeur, il mentionne cependant ressentir le poids de son âge au niveau de son énergie quotidienne.

## I. Institutionnalisation

La littérature a démontré que l'institutionnalisation tend à développer chez le détenu des valeurs propres à l'institution ainsi qu'une perte de l'autonomie (Hohota, 2014; Vacheret et Lemire, 2007; Wheeler, 1961). L'âge avancé et le long passage en pénitencier est ce qui caractérise la population participant à notre recherche. Un passage de plus de quinze années au sein d'une institution carcérale laisse des traces, elle façonne la façon de penser et de voir le monde. Afin de survivre au sein d'un environnement aussi hostile, les participants à notre recherche mentionnent s'être formés une carapace de protection et avoir développé des mécanismes de défense.

### 1.1. Méfiance envers les détenus :

Au sein des pénitenciers règne un système de règles officieuses implanté par les détenus. Selon nos interviewés, le sentenced ne peut se permettre d'y déroger sous peine d'en subir des conséquences violentes.

Paul : *« Il y a comme un code à suivre, c'est bien important, ta vie en dépend. Quand tu passes, quand tu marches, tu regardes en avant de toi, tu regardes pas dans les cellules, tu ne fais pas de bruit, tu respectes les autres, tu nettoies ta table. C'est comme un système militaire, tu fais pas de bruit, tu ne dis pas à un autre va chier ou mange de la merde. T'empruntes rien, ou si tu empruntes quelque chose... en tout cas tu le remets comprends-tu? Il y a des codes de même que c'est pas... Faut respecter ça sinon ça ira pas bien. »* Le détenu se retrouve habituellement rapidement confronté à une situation où il apprend à la dure la façon dont fonctionne le pénitencier.

Marc a décidé de se lancer dans le trafic de stupéfiants à son arrivée. Suite à un coup monté, il s'est retrouvé avec 2000\$ de drogue impayé en sa possession. En voulant la rendre, on lui a plutôt indiqué qu'il se devait de trouver l'argent, et ce rapidement.

Marc : *« Je leur ai dit vous le savez que je suis pas dans le tort, il m'a répondu oui, mais lui c'est notre chum et on va le «backer» même s'il a tort. Des fois la vérité en dans... sa marche pas. C'est qui tu connais et qui ce que tu es ».*

Paul, lui, s'est fait dérober son 27\$ de départ alloué lors de l'arrivée au pénitencier servant à se procurer de la nourriture via la cantine. Il n'a jamais revu cet argent et a dû se débrouiller sans afin de s'alimenter dans les premières semaines.

Rapidement, la présence de ce code vient ébranler la confiance du sentenced envers les autres détenus, d'autant plus qu'en fonction du statut, tous ne semblent pas jouir des mêmes privilèges. Paul et Marc indiquent avoir eu la même réaction suite à ces incidents. Ils n'ont plus demandé rien à personne, ils se sont mis sur leur garde et ont compris qu'ils ne pouvaient avoir confiance envers qui que ce soit, et ce, pour le reste de leur incarcération.

Paul décrit les liens qui se jouent dans le monde criminel comme étant rempli de méfiance et de manipulation. Tout au long de leur carrière criminelle et de leur séjour en institution les participants indiquent se faire manipuler et apprendre à manipuler.

Paul : *«C'est ça le monde criminel, tu ne peux pas... un ami, il est là pour t'aider, mais dans ce monde-là tu peux pas dire que tu as des amis parce que c'est des liens bizarres. Ton ami va peut-être t'aider, mais si dans une autre situation il peut prendre avantage sur toi, il va le faire comprends-tu?»*

Nos participants racontent se retrouver également dans des situations où ils doivent faire face à l'influence des autres détenus, où ils sont invités à entrer dans des gangs. En cas de refus, le détenu doit faire cavalier seul durant l'entièreté de sa peine et se montrer vigilant en permanence puisqu'il ne jouit d'aucune protection. En cas d'approbation, le sentenced s'expose à de la violence de la part des gangs rivaux ou même des membres de son propre gang et doit également demeurer méfiant tout au long de sa peine.

Marc : *«Quand je vendais de la dope et de l'alcool en dedans, j'étais constamment en train de donner des cadeaux à tout le monde... Je vendais de l'alcool à rabais aux deux gars les plus violents... Je séparais ma production d'alcool égale au sein des deux gangs pour pas me faire poignarder... Je donnais un peu de haschisch au toxicomane pour pas qu'ils me dénoncent... Tu peux jamais faire confiance à personne.»*

Les interviewés mentionnent même l'impossibilité d'avoir confiance envers le comité de détenu, une structure érigée par les détenus eux-mêmes afin de se venir en aide. Ils décrivent ce comité comme étant géré par un groupe fort de sentenced au sein du pénitencier.

Marc : *«Le comité de détenu il prend pas de décisions en fonction de ce que les autres détenus leur disent ou leur suggèrent. Les gars en place font juste runer ce qu'ils veulent en fonction de leurs intérêts».*

## 1.2. Méfiance envers le personnel du Service Correctionnel du Canada :

Goffman (1961/1968) a démontré que les relations entre le personnel et les détenus sont teinté de méfiance et de négativisme au sein de l'institution totale.

Nos interviewés mentionnent être rapidement confronté à leur équipe de gestion de cas lors de leur arrivée au pénitencier. Les premiers échanges qu'ils entretiennent avec eux façonnent la perception qu'ils auront de celle-ci. Paul a passé un test psychologique à son entrée au pénitencier afin que l'on cote son risque de récidive. Suite à une question du psychologue, il raconte avoir parlé du FLQ et de la présence de l'armée dans les rues, et que comme enfant, il avait été impressionné par la situation. Lorsqu'il a reçu son évaluation, Paul indique que ses mots avaient été déformés.

Paul : *«J'ai reçu mon rang pour la première fois, j'ai vu que mes mots avaient comme mal été interprétés. Ils disaient «a été impressionné par le FLQ», mais c'était la situation qui m'avait impressionnée, la présence de l'armée, et c'était juste une histoire de ti-cul. Je me suis dit bon ils vont me prendre pour un psychopathe. Donc, j'ai compris que mes mots étaient analysés et que je devais faire attention de bien m'exprimer».*

Paul mentionne avoir été méfiant par la suite avec ses intervenants, il se sentait scruté et analysé, il faisait attention à ce qu'il disait.

Les détenus âgés et institutionnalisés rencontrés dans le cadre de notre recherche mentionnent s'assouplir en vieillissant au niveau de leur implication dans leurs programmes et de leurs échanges avec leur équipe de gestion de cas. L'âge leur fait réaliser que s'ils veulent sortir un jour, ils doivent s'impliquer au sein de leur plan correctionnel à défaut de quoi ils n'obtiendront pas de libération conditionnelle. Certains mentionnent avoir réussi à créer un mince lien de confiance, mais que la relation reste toujours teintée par le désir de bien paraître aux yeux de ses intervenants. L'utilisation du mensonge, où l'omission de s'ouvrir sur certains aspects plus négatifs demeure présente jusqu'à leur sortie du pénitencier. Les participants racontent

également éviter de discuter de leurs peurs ou de leurs problématiques puisque celles-ci pourraient être perçues négativement. Ils ne se placent donc pas en position de recevoir de l'aide qui pourrait s'avérer précieuse au niveau de leur processus de réinsertion sociale.

Marc : *«Avec ton équipe de gestion de cas, tu joues une game, tu essayes de te montrer le plus positif possible. Ça a toujours et ce sera toujours une game, et n'importe qui qui dit le contraire de ça dit de la bullshit. Même si en vieillissant tu t'impliques plus au niveau de ton suivi faut que tu continues de jouer la game pour pas qui perçoivent quelque chose de négatif».*

### 1.3. Rôle que la prison oblige à jouer :

Au sein de ce climat de méfiance, nos participants indiquent avoir dû se protéger en ne démontrant aucune vulnérabilité. L'importance de trouver sa place au sein du pénitencier et d'arborer une identité qui leur permettait de survivre au sein de cet environnement et de ne pas être perçu comme une proie facile est décrite comme primordiale, et ce, même si l'envie d'aborder cette dite identité n'était pas présente.

Gilles : *«You have to portray to be somebody other than who you are. You can't be who you were when you were living a normal life. You don't wanna have those memories, you don't even wanna go there. You mind your own business, do your thing, stand your head high cause you wanna make sure what's going on around you, and be tough right. Get in the gym, work, speed bag, shadow sparring, you know. That kind of stuff so the predators won't get around you, because they want it easy right».*

Tous les participants indiquent avoir joué ce rôle de dur afin d'éviter d'être victime de chantage ou de manipulation. Gilles mentionne l'avoir maintenu durant l'entièreté de son incarcération, soit plus de 15 ans. Il continuait de s'entraîner au gymnase même lorsqu'il était blessé et en douleur afin qu'aucun individu à l'intérieur du pénitencier ne puisse remarquer sa faiblesse et ainsi profiter de la situation.

Gilles : *«It is really ironicate cause you are going to jail because you are this and this but then, they put you in a system where you have to do the same thing right? But even more, even to the point of death, even to the point of ok if me and you are having a problem, well one of us is going to die».*

En plus de ce rôle «de dur», les participants mentionnent également devoir développer des liens utilitaires afin de démontrer leur praticité à certains individus et ainsi en retirer un minimum de respect. De cette façon, ils indiquent minimiser leur chance de subir de l'intimidation. Marc, par exemple, s'est immiscé dans le trafic et dans la fabrication d'armes artisanales.

Marc : *«Moi je viens d'une famille criminalisée et quand j'arrive au pen pour la première fois je sais que ça prend un armurier. Donc je décide d'être armurier. Je fabrique des pics et je les vends pour pouvoir me partir un dépanneur où je vais vendre de la drogue».*

Paul, de son côté, fouillait dans les ordures et échangeait les morceaux de vêtement qu'il y trouvait contre de la nourriture. Il ne parlait jamais aux agents correctionnels puisque c'était mal vu et tâchait de faire profil bas afin de ne pas attirer l'attention. Enfin, il requérait des transferts de secteur afin d'être placé dans des aires avec moins de jeunes et où il était moins à risque qu'un individu tire avantage de son âge plus avancé.

À force de jouer ce rôle sur une aussi longue période de temps, nos participants mentionnent développer des réflexes de comportements et une manière de penser rigide qui devient complexe à éliminer par la suite.

Gilles : *«You know I got so indoctrinated, I indoctrinated myself... my shell, I created it myself right. I created it as a protective shield right. And I am having a hard time breaking it, cause i have all those anxieties, fears... I think it's a mental thing. You know what I did to survive there (en prison), I have to get rid of it here. I have to deprogramm my thinking and it is hard, it is hard because my anxiety slips in».*

#### 1.4. Isolement

Parallèlement, tous les participants mentionnent que l'isolement est le mécanisme de défense principal qu'ils ont développé afin de se protéger. Les recherches sur le sujet indiquent également que les détenus âgés ne formeraient que très peu d'attachements en prison (Leigey, 2007). L'atmosphère du pénitencier est décrite comme étant lourde et taxante au niveau mental. Les interviewés racontent y avoir vécu énormément d'anxiété et n'avoir jamais pu baisser leur garde, excepté lorsqu'ils se retrouvaient seuls dans leur cellule. Ils indiquent ainsi avoir développé un sentiment de bien-être à se retrouver seul puisqu'ils ne ressentaient alors



aucun danger. Les sentenciés ont mentionné avoir eu des périodes de plusieurs années consécutives où leurs interactions sociales étaient quasi inexistantes. Ils s'enfermaient dans leur cellule des journées entières à lire, à regarder la télé ou à jouer à des jeux vidéo.

Enfin, les participants à notre recherche indiquent avoir maintenu très peu de contact avec l'extérieur durant leur incarcération. Ils racontent avoir coupé la quasi-totalité de leurs rapports avec leurs proches en raison des émotions négatives qu'ils vivaient lors de leur retour en cellule. Gilles et Marc mentionnent avoir maintenu le contact avec leur mère puisqu'ils ressentaient une obligation envers celle-ci. Ces contacts n'étaient cependant pas fréquents. Gilles, de son côté, y a mis un terme lorsque sa mère a développé la maladie d'Alzheimer. Paul, lui, a maintenu des rapports sporadiques avec sa fille durant son incarcération.

## **II. Défis rencontrés à la sortie :**

La littérature a mis en lumière plusieurs difficultés que vivent les détenus âgés et institutionnalisés lors de leur retour en collectivité tel que la sécurisation d'un logement, la triple étiquette ou la difficulté à trouver un emploi (Aday, 2003; Bingswanger et al., 2007, Hodge, 2007). Au sein de nos entrevues et du groupe de soutien, nos participants nous ont démontré vivre plusieurs défis au sein de leurs processus de réinsertion sociale.

### **2.1. Atteinte à l'espoir d'une vie meilleure :**

Maruna (2001) décrit le désistement criminel comme n'étant possible qu'à la suite d'une prise de conscience qui conduit l'individu à redéfinir son passé, à revoir sa vie actuelle et à concevoir différemment son avenir, ce qui le conduirait à repenser sa vie en entier. Ce phénomène qui pousse l'individu à réorienter sa vie vers une perspective prosociale a été décrit par nos participants en termes d'espoir. Lors de l'obtention de leur semi-liberté, tous les participants ont mentionné avoir vécu un fort sentiment d'espoir. L'espoir de trouver un travail rapidement, d'obtenir un salaire, d'économiser en vue de se louer un appartement ou de prendre sa retraite, de renouer les liens avec la famille ou des connaissances, etc. Toutefois, il ressort de nos rencontres que les détenus âgés et institutionnalisés ne sont pas au fait des difficultés immenses qui se trouvent devant eux.

Recherche d'emploi, obtention de cartes d'identification, impôts, rendez-vous avec le psychologue, rendez-vous avec le psychiatre, rendez-vous chez OPEX, rencontres avec la famille, activités afin de se divertir, etc., les obligations sont multiples et les amènent à se disperser dans toutes les directions. Puis les imprévus et les difficultés surviennent au niveau de l'obtention d'un travail, de leurs ressources financières, de leur état de santé, de leurs relations avec les membres de leur famille auxquels s'ajoute la fatigue, et, tranquillement, la réalité les frappe. Le décalage avec la vie en pénitencier est flagrant, la réponse à leurs problématiques ne se trouve plus à l'intérieur d'un seul établissement.

L'espoir est décrit par les participants comme étant un levier lors de leur sortie du pénitencier, il les pousse à s'investir de manière proactive au sein de leur plan de sortie. Toutefois, chaque embûche à laquelle ils font face et à laquelle ils n'arrivent pas à trouver de réponse est vécue comme un coup au visage et diminue graduellement cet espoir qu'ils nourrissaient. Plus l'espoir d'améliorer leur situation diminue, plus les détenus âgés en libération conditionnelle mentionnent vivre du découragement, des frustrations et une baisse de la motivation.

Gilles décrit bien cet aspect du retour en communauté : *«You know, I rushed into everything when I came out. I came out I got a job in two weeks, and then I worked, I trained, I ran my bike, everything was going really fast and then boom... I got injure... And I'm gonna have to pay a rent, hydro, phone, gas when I leave here. The reality is coming back and it hit you right between the eyes»*.

## 2.2. Âge :

Comme le décrit Aday (2003), la réinsertion sociale d'un détenu étant déjà difficile, elle l'est encore plus pour les détenus âgés puisque ceux-ci présentent des besoins différents du reste de la population carcérale. Lors de leur arrivée en communauté, nos participants mentionnent ne pas réaliser le décalage important entre l'âge qu'ils ont et celui du début de leur sentence. Ils agissent comme si le temps s'était arrêté au moment de leur arrivée en détention. Pour eux, leur niveau d'énergie et leurs capacités physiques sont encore les mêmes. Ce n'est que lorsqu'ils sont amenés à effectuer un effort physique soutenu sur une certaine période de temps qu'ils réalisent qu'ils ne sont plus aussi performants qu'ils ne l'étaient auparavant.

Paul : *«L'âge aussi là, on a moins d'énergie. Des fois quand j'y pense, avant je courais quand je manquais le métro, mais là wouh je suis plus essoufflé. Dans ma tête je me pense encore à 30 ans, mais j'ai pu 30 ans là, c'est ça qui arrive».*

La prise de conscience de ce décalage et de la diminution de leurs capacités physiques est un des premiers coups au visage qu'ils essuient et qui vient porter atteinte à l'espoir entretenu au départ. En effet, elle les amène à se questionner sur leur projet de sortie. Par exemple, plusieurs ne peuvent plus occuper l'emploi qu'ils espéraient être en mesure d'obtenir. Ils doivent donc se réorienter au niveau du travail, et dans bien des cas, se rabattre sur des emplois moins intéressants, ou des emplois où le salaire obtenu sera moindre.

### 2.3. Travail :

La littérature regorge d'études démontrant la difficulté à accéder au marché du travail chez les personnes judiciairisées en processus de réinsertion sociale (Aday, 2003; Kerbs, 2000 b.; Western, Kling et Weiman, 2001). Le travail représente l'une des sources d'anxiété principale chez nos participants. L'obtention rapide d'un emploi est, dans la plupart des cas, un objectif plutôt qu'une réalité, notamment en raison de leur dossier criminel.

Outre cet obstacle, les longues années d'incarcération amènent également un manque d'expérience chez nos interviewés. Pour la plupart, les expériences de travail sont limitées aux tâches effectuées au pénitencier, à la cantine ou à l'atelier de couture. S'ils ont occupé un emploi ou s'ils ont acquis une formation avant leur incarcération, leurs expériences ou leurs diplômes ne sont souvent plus d'actualité. Enfin, lorsque vient le temps de mettre sur pied un curriculum vitae, celui-ci contient un trou de quinze à vingt ans qu'ils doivent tenter de camoufler.

Paul explique bien les difficultés liées au travail : *«Je pensais que j'étais pour trouver un emploi tout de suite, mais ça prend du temps là... tu prends un individu comme moi qui a été incarcéré, il ressort de prison, il est en maison de transition et là il faut qu'il retourne en société, qu'il retourne sur le marché du travail. Mais si personne ne veut l'engager, qu'est-ce qu'on va faire avec lui, s'il ne travaille pas, il y a de bonnes chances qu'un moment donné il retourne dans le crime».*

Parallèlement, si certains réussissent tout de même à obtenir un emploi, ils mentionnent qu'il est souvent difficile de le conserver en raison de leurs limitations physiques. Enfin, même lorsque l'emploi semble bien se dérouler, les sentenciés indiquent ressentir un sentiment d'incompétence, ils se trouvent lent et sont anxieux à l'idée qu'ils pourraient être licenciés.

*Gilles : «J'ai travaillé un petit peu dans une shop de débosselage pi on m'a mis à porte parce que je n'allais pas assez vite. Pourtant je lui ai expliqué que j'étais apprenti pi que j'étais âgé là, que c'est sûr que je n'étais pas comme un petit jeune de vingt ans. Il m'a engagé pour me mettre dehors après en me disant que je n'étais pas assez vite.»*

*Paul : «Après avoir travaillé deux journées aux publi-sacs à monter des escaliers pi trainer mon carrosse, je me suis bien rendu compte que c'était trop pour moi. Je ne pouvais pas faire ça cinq jours semaine à mon âge, fallait je trouve un emploi en fonction de mes capacités. En plus, j'ai toujours l'impression de ne pas être assez performant, de ne pas être assez vite et c'est stressant»*

Des six participants au projet, seul l'un d'entre eux est demeuré stable au niveau de l'emploi, occupant le même poste pendant plus de neuf mois. Il est toutefois présentement en arrêt de travail en raison de problèmes de santé. Deux ont mis un terme à leur recherche d'emploi et tentent d'obtenir des papiers d'invalidités. Deux sont toujours en recherche d'emploi, mais indiquent vivre beaucoup de frustrations face aux échecs répétés. Enfin, un est retourné en pénitencier.

#### 2.4. Argent :

L'argent représente une deuxième source d'anxiété importante chez nos interviewés. Sans emploi, la seule entrée de capital est l'allocation de 44\$ octroyée chaque semaine par la maison de transition. Plusieurs des participants au projet vivent avec ce faible montant hebdomadaire depuis le début de leur libération conditionnelle. Cette allocation est non seulement limitée, mais également insuffisante pour permettre les déplacements indispensables à la recherche d'emploi par exemple.

Parallèlement, ces difficultés financières contribuent à leur sentiment d'isolement puisque sans entrée de capital et sans emploi, il est difficile d'entrer en contact avec de nouvelles personnes.

Le sentencié ne rencontre aucun collègue de travail et n'e détient pas les moyens financiers afin d'effectuer des activités où il pourrait se retrouver en relation avec d'autres citoyens.

Marc : *«On me parle de me bâtir un réseau social, veux-tu ben me dire comment tu veux que je fasse ça. J'ai pas une cent, on me donne 44\$ par semaine ici. Avec 44\$ par semaine je ne peux pas faire aucune activité pour aller rencontrer du nouveau monde. J'ai hâte de commencer à travailler pour pouvoir avoir les moyens de sortir faire des activités à l'extérieur».*

La stabilité financière représente également une problématique pour le sentencié lorsqu'il effectue sa demande de libération conditionnelle totale. Il doit démontrer à la Commission des libérations conditionnelles qu'il possède une rémunération lui permettant de vivre de manière indépendante en société. Trois des participants au projet ont d'ailleurs vu leur assignation au CRC Saint-Léonard être prolongée de six mois en raison de cette problématique.

Les interviewés ont tous mentionné qu'obtenir une stabilité financière s'avère beaucoup plus difficile qu'ils ne l'avaient imaginé au départ et ils identifient cette cause comme étant leur principale source de découragement en collectivité.

## 2.5. Santé :

En raison de leur âge, les résidents institutionnalisés présentent également des problématiques de santé. De son côté la littérature parle de la présence importante de problématiques de santé mentale chez cette population (Hodge, 2007) et certains auteurs mentionnent qu'on retrouve en détention une moyenne de sept formes de médicament prescrits (Williams et al., 2010). De fait, ceux que nous avons rencontrés indiquent se blesser plus facilement lors de chutes ou de surcharge de travail, prendre de la médication pour leurs problématiques de santé physique et mentale, tomber régulièrement malade, avoir des douleurs chroniques aux mains, aux pieds, aux épaules, voire développer des cancers.

Gilles : *«Now that I'm out, one of the hardest thing for me is my health. I injured my knee, and then my wrist. My knee is deteriorating, my ankle blocks up and I can't walk so I have to stop. My thumb is continuously in pain. I also have problem with my neck. It all appeared so fast».*

Chaque pépin lié à la santé vient ralentir l'implication du sentencié dans son processus de réinsertion sociale. Léo a dû abandonner ses études en maçonnerie en raison de douleurs aux

épaules, Martin a dû mettre fin à son bénévolat, Gilles est présentement en arrêt de travail, Marc n'était plus en mesure de travailler dans le domaine du débosselage et Paul a dû abandonner son emploi.

Si les participants vivent avec des douleurs, ils ne vont pas, pour la plupart, consulter un médecin. Plusieurs raisons semblent expliquer cela, l'une d'elles étant la complexité du réseau de santé. La bureaucratie, les déplacements, et les délais font paraître l'accès à des soins de santé impossible, les rendent confus et font leur vivre de l'anxiété.

Une perte de confiance envers le système de santé en raison de la mauvaise prise en charge de leurs problématiques de santé en institution explique également leur réticence à consulter un professionnel. En effet, plusieurs mauvais souvenirs et beaucoup de frustration sont reliés aux soins reçus en pénitencier, lesquels semblent avoir été limités à des prescriptions de Tylénol quels qu'étaient les problèmes vécus. La description de soins de santé en établissement fait par les participants au projet est un constat d'incompétence et de sentiment de non-respect de leur intégrité en raison de leur statut de condamné.

Toutefois la raison principale pour laquelle les détenus âgés et institutionnalisés ne prennent pas en charge leur problématique de santé est leur situation financière. Malgré que le système de santé québécois soit un système public, se faire soigner est tout de même coûteux de par les déplacements, la médication à acheter et les journées de travail perdues.

L'histoire de Gilles démontre bien l'ensemble de ces raisons. Il s'est fait retirer une dent en pénitencier, mais en la retirant, la dent s'est sectionnée. Gilles est demeuré avec un fragment de celle-ci dans sa gencive jusqu'à ce que son corps la rejette de manière naturelle. Aujourd'hui, il a la certitude que l'on n'aurait jamais laissé un citoyen «ordinaire» endurer une telle douleur au quotidien. Depuis sa libération, Gilles indique également avoir dépensé plus de 1000\$ en médicaments ainsi que pour l'achat d'une attelle pour son genou. Des rayons x avaient été effectués pour ses douleurs aux poignets, mais il n'y avait pas donné suite puisqu'il ne savait pas où appeler et mentionnait ne pas avoir les moyens de perdre une journée de travail. Après des mois à travailler avec un poignet fracturé, il a finalement entamé les démarches nécessaires afin d'obtenir ses résultats. Il devra finalement subir une intervention chirurgicale qui rendra son poignet immobile de façon permanente. Malgré le sévère diagnostic, il s'inquiétait de ne pas

obtenir d'assurance chômage et se demandait s'il pouvait se permettre de subir cette opération au niveau monétaire.

## 2.6. Rythme de la vie en société :

Les participants indiquent s'être trouvés confrontés à un rythme de vie beaucoup plus rapide que celui vécu en institution carcérale. Les nombreuses obligations auxquels ils doivent répondre nécessitent de nombreux déplacements coûteux en temps et à travers un réseau d'autobus et de métro qu'ils qualifient de complexe.

Paul : *«En dedans toute va au ralenti, faut pas que tu cours comprends-tu? J'ai fait quinze ans en dedans et là le contraste est fort... Je ne sais pas c'est bizarre, on dirait que toute va vite et je dois m'adapter à ça.»*

Les participants mentionnent être dépassés face aux nouvelles technologies tels les ordinateurs, les téléphones intelligents, l'internet, les guichets automatiques, etc. Plusieurs doivent suivre la formation donnée par OPEX sur l'utilisation d'ordinateur afin d'effectuer leur recherche d'emploi.

Paul : *«Cette semaine je suis à la formation OPEX, c'est comment utiliser les ordinateurs, faire de la recherche d'emploi, comment envoyer des courriels, comment en recevoir, parce que ça aussi j'étais pas... les ordinateurs moi c'était pas... j'avais comme juste une base, je trouve sa difficile».*

Dans ce cadre, les participants au projet mentionnent se sentir rapidement incompetents au sein de cette société qui semble beaucoup plus rapide et complexe que celle qu'ils ont connue plusieurs années auparavant.

Marc : *«J'aurais jamais pensé que ce serait aussi difficile dehors. Je me sens un peu comme incompetent dehors pi j'ai beaucoup de stress».*

## III. Adaptation:

Tel que nous l'avons vu, les participants au projet développent, suite au long passage en institution, des réflexes de comportement ainsi que des carapaces de protection. Comment ces mécanismes de défense se transposent-ils lors de leur retour en collectivité? On remarque au sein de nos interviews que les participants vivent énormément de méfiance, de solitude et de

peur au sein de leur retour en collectivité, ce qui se traduit par un réflexe d'isolement de leur part. L'adaptation à la communauté semble se dérouler de la même manière que celle en institution.

### 3.1. Méfiance et solitude

Les participants au projet mentionnent être extrêmement méfiants et vivre de la solitude lors de leur retour en collectivité. Afin de briser cette solitude, ils tenteront au départ de renouer le contact avec certaines relations présentes avant leur incarcération. Leur méfiance généralisée peut cependant rendre les contacts sociaux, même avec des individus «familliers», difficiles.

Il existe deux types de relations antérieures à l'incarcération vers lesquelles la personne judiciaire peut se tourner afin de briser l'isolement lors de son retour en collectivité, soit les membres de sa famille et les amis proches. Toutefois, au niveau des amis proches, la plupart, sinon la totalité, ne seront plus présents dans la vie du sentencié lors de sa libération. De ce fait, tous ceux que nous avons rencontrés mentionnent ne plus avoir aucun contact avec les amis présents avant leur sentence. Les contacts ont fini par disparaître lors de leur séjour en institution, les amis ont changé de mode de vie, ils ont déménagé ou ils ne sont simplement plus présents et les participants indiquent préférer ne pas renouer le contact étant donné la longue durée sans communication.

Les détenus âgés et institutionnalisés libérés se rattachent donc aux relations avec les membres de leur famille qui se montrent ouverts à leur offrir du soutien afin de briser leur solitude. Chez l'ensemble des participants à notre projet, ce nombre se révèle limité, il oscille de une à trois personnes.

Paul : *«C'est pas beaucoup (en parlant de son réseau social), j'ai mon oncle qui reste en dehors de Montréal donc je peux pas aller le voir tout de suite. Mais je vais voir ma fille à l'occasion. J'y ai été avant-hier, comme une fois par mois à peu près que je vais la voir, car elle demeure à Laval».*

Ce type de relation, bien que limité, représente un support important au niveau de l'adaptation en communauté chez la personne libérée. Il s'agit, dans bien des cas, de la seule source de soutien présente en dehors de celle offerte par les employés du Service. Face à cette limitation



de leur réseau social, les participants développent des attentes très élevées quant à l'aide que ces proches peuvent leur offrir tant au niveau de leur isolement qu'au niveau de leur adaptation en communauté. Ils sollicitent leur temps, tentent de les voir le plus souvent possible, leur demande de l'aide dans leur déplacement et au niveau financier, les contacts régulièrement par téléphone, etc.

Gilles : *«You know its... with my sister it is good, I talk to my sister every day. She's my lifeline... She is my only strong support... She believes in me... when I am starting to overthink or panic, she kind of settles me down. When I get a panic attack, she tells me that I don't have to worry about those kind of stuff, that I'm not involve in any crime».*

Face à ces grandes attentes, les participants mentionnent vivre des déceptions sur le long terme quant à l'aide fourni par leur proches. Plus le temps passe et plus l'implication de ceux-ci semble diminuer. Les interviewés l'attribuent à l'effet de nouveauté de leur libération qui se dissipe. Tranquillement, leur proches retournent à leur routine habituelle et indiquent ne plus avoir le temps de s'investir de manière quotidienne. Certains participants en sont venus à parler négativement de proches qu'ils considéraient comme leur source de soutien principal. Petit à petit, ils développent de la méfiance quant à l'implication réelle que leurs proches désirent leur apporter. Les participants en viennent donc souvent à prendre un pas de recul au sein de la relation.

Marc : *«Ça fait une couple de fois-là que avec ma mère que je me sens plus bien. Elle boit devant moi pi moi ben j'ai la condition de pas boire, je commence à trouver ça ordinaire en criss. En plus elle me demande souvent de faire son ménage, son lavage, et pleins d'autres tâches. C'est plus moi qui l'aide que elle qui m'aide on dirait. Pour tout suite je vais arrêter de prendre mes passes de fin de semaine pi m'éloigner un peu d'elle»*

Gilles: *«Some little things that I didn't like happened and I felt uncomfortable in this situation. So you know, I called my sister and I told her that I wanted to take a step back for a while».* (au sujet de sa sœur qu'il considérait comme sa «life line» quelques semaines auparavant)

Par ailleurs, l'absence de relation avec plusieurs autres membres de la famille contribue également au sentiment de solitude chez nos participants. Tel que mentionné, les contacts familiaux diminuent lors de leur incarcération en raison de la longueur de la peine, du vieillissement de leur proches, de l'éloignement du pénitencier, de la nature du crime, etc. Lors

du retour en collectivité, les participants mentionnent être méfiant et hésiter à reprendre contact avec certains membres de leur famille avec qui ils entretenaient des rapports par le passé puisqu'ils ne connaissent plus leur opinion à leur sujet. Ils éprouvent un malaise face à l'ignorance des propos tenus à leur sujet durant leurs années d'incarcération et préfèrent demeurer à l'écart. De plus, les participants mentionnent ne pas véritablement connaître les membres de leur famille suite à toutes ces années sans échanges. L'ensemble de la parenté a avancé en âge et des enfants sont nés. Ils indiquent être méfiants face aux rassemblements familiaux puisqu'ils appréhendent l'accueil qu'ils pourraient y recevoir et ne sauraient pas de quoi discuter avec ces «étrangers».

Marc : *«Tir je les connais pas vraiment... Comment ils vont réagir?... Pi je sais pas vraiment de quoi leur parler... Je peux pas parler de mon travail j'en ai pas, je peux pas parler de mon char j'en ai pas, je peux par parler de mon passé c'est juste relié au Pen. Rendu là la conversation va aller où, je vais pas commencer à parler de mes problèmes».*

Enfin, certains membres de la famille font savoir au sentencié qu'ils ne sont tout simplement pas intéressés à reprendre contact avec eux. Ce type de réaction contribue également au développement d'un sentiment de méfiance vis-à-vis des autres membres ne les ayant pas contactés depuis leur sortie.

Gilles : *«My sister told me that my brother, the one that I don't talk to anyway, he said something about the fact that I am just a fucking murderer and I should stay in prison. When you hear that, it opens certain scar».*

### 3.2. La peur

Lors de son adaptation en communauté, le détenu âgé et institutionnalisé se retrouve en contact avec différents membres actifs de la société inconnus jusqu'ici, employeurs, collègues, citoyens, etc. Au contact de ceux-ci, les participants sont habités par une anxiété si grande qu'ils mentionnent ni plus ni moins vivre de la peur. Celles-ci se présentent sous trois formes.

### 3.2.1. Peur de la découverte de son passé :

Cette peur a été nommée d'emblée par l'ensemble de nos participants. Lorsqu'ils sont amenés à entrer en contact avec des étrangers, que ce soit des femmes, des personnes rencontrées dans la rue, des employeurs ou des collègues de travail, la peur constante que leur passé refasse surface est présente. L'anxiété les habite tout au long de l'échange social et les empêche de se sentir à l'aise.

Gilles : *«When I went to the construction safety course, they asked me what I was doing in the last couple of years. You know I am 61 years old, the guy is taking construction safety course. Something with my French lesson, why are you taking French lesson at 61 years old? At those moments, the anxiety comes in».*

Ainsi lors des premiers contacts avec un étranger, nos participants mentionnent tenter de naviguer au sein de la conversation afin de ne pas dévoiler leur passé délictueux. Toutefois, si le désir d'approfondir la relation est présent, le sentencé comprend que tôt ou tard il devra s'ouvrir sur son parcours de vie. De plus, même lorsque cette étape est passée, l'individu est souvent amené à rencontrer le cercle élargi de sa nouvelle connaissance, ami, beaux-parents, frère, sœur, etc. L'anxiété demeure donc présente au fur et à mesure que la relation se développe et le sentiment de peur est décuplé face à la multitude de nouveaux visages, et ce, même si un premier dévoilement a eu lieu.

Parallèlement, nos participants ont indiqué vivre cette même peur en contexte de travail. Ceux que nous avons rencontrés indiquent tenter de camoufler leurs antécédents judiciaires à l'employeur afin d'obtenir le poste convoité. Lorsque l'emploi est obtenu, cette anxiété persiste lors de toutes les interactions avec les membres du personnel et collègues. Nos participants mentionnent ainsi tenter de s'intégrer à leur nouvelle équipe de travail tout en camouflant leur passé délictueux puisqu'il pourrait en résulter un congédiement. Les endroits comme la salle à diner sont alors décrits comme des aires excessivement anxiogènes.

Paul : *«Je dois m'arranger pour éviter de parler de mon passé, je veux pas en parler clairement (au travail). Si je mets toute sur la table il va avoir un choc comprends-tu? J'ai déjà eu des mauvaises expériences avec des anciens collègues qui étaient au courant et sa je voudrais pas revivre ça, mais c'est sûr que si sa venait à sortir, j'aurais pas le choix d'aller aviser mon employeur».*

La peur de la découverte de leur passé est décrite comme la raison fondamentale de l'anxiété sociale que vivent les participants au projet au moment de leur adaptation en communauté. Elle est la source de leurs difficultés à élargir leur réseau social. En effet, ils indiquent s'adapter à cette peur en limitant les échanges sociaux avec autrui afin de ne pas avoir à vivre cette anxiété.

### 3.2.2. Peur de la réaction d'autrui face à la connaissance des actes délictuels commis :

Les participants indiquent que la peur de la découverte de leur passé en cache en réalité une autre, celle de la réaction d'autrui face au crime qu'ils ont commis.

Gilles : *«So it is not just the fear that they could know the truth, but how they gonna react to it? What is it going on then? Cause people are unpredictable too. So... there is a fear for sure».*

Même lorsque la réaction de l'individu nouvellement connu peut sembler positive au préalable, rien n'assure qu'elle le demeurera. Nos participants mentionnent que lorsque leur passé est divulgué au sein du cercle social élargi de la connaissance initiale, certains proches tentent de dissuader ce nouvel ami de continuer à s'investir dans la relation avec un individu «dangereux».

Henry : *«Avec mon ex-femme on avait reçu sa famille à plusieurs reprises à souper... Un soir quelqu'un avait fait des recherches sur moi et a amené sur la table le fait que j'avais tué quelqu'un... J'ai vu la peur dans les yeux de personnes que je connaissais pourtant bien, je me suis senti comme un animal de foire... La relation avec mon ex-femme s'est envenimée par la suite avec les pressions de l'extérieur et on s'est séparés».*

Les contacts avec les instances gouvernementales sont également vécus de la sorte par les détenus âgés et institutionnalisés. Ils pensent que la réaction du personnel de santé, des partis politiques, des services sociaux, etc., sera négative en raison de leur statut légal et qu'ils pourraient ainsi se voir offrir un service de moindre qualité.

Paul : *«Il va y avoir une réunion avec un parti politique au mois d'avril, c'est ça que je me demande si je devrais l'aborder ou pas, je sais pas si c'est la bonne place pour parler de mon passé. Je sais pas si je suis prêt à en parler devant des citoyens et les membres du parti politique, je sais pas quelle sorte de réaction sa amènerait».*

Les participants au projet ont mentionné avoir vécu plusieurs expériences de réaction négative face à la découverte de leur statut légal par autrui. Ces expériences passées ont façonné leur adaptation face à cette peur et les amène une fois de plus à éviter les contacts sociaux avec autrui et favoriser leur processus d'isolement social.

### 3.2.3. Peur du rejet :

Les deux peurs précédentes en cachent une troisième. En effet, les détenus âgés et institutionnalisés cachent leur passé car ils craignent au final d'être rejetés. L'ensemble des participants au projet ont mentionné que la peur du rejet, ou à contrario la recherche d'acceptation, est une émotion qui a guidé leurs parcours de vie et qu'elle les a amenés à faire de mauvais choix.

Marc : *«La plus grande peur que j'ai eue dans ma vie c'est celle du rejet, j'ai toujours cherché l'acceptation pi ça ben sa m'a amené à faire des mauvais choix».*

Cette peur du rejet se vit en premier lieu au niveau de la société en général. Les refus d'emplois, de logements, de chambres adaptées à leurs besoins physiques, d'accès à des programme d'aide gouvernementaux, etc., refus fondés sur leur casier judiciaire, les amène à se sentir à part de la société. Ils se considèrent traités différemment et indiquent vivre un sentiment de rejet de la part de la société entière. Ils en viennent donc à tenter de camoufler leur statut légal afin d'obtenir le même traitement que tout autre citoyen.

Cette peur du rejet se vit également au niveau des relations interpersonnelles. Dans le cadre de ces relations, les participants mentionnent s'adapter de deux manières différentes. Soit ils dévoilent rapidement leur statut légal à la personne rencontrée afin de ne pas s'attacher à celle-ci et ainsi vivre un sentiment de rejet encore plus grand en cas de réaction négative. Soit avant toute révélation, ils prennent le temps de développer la relation sur des bases solides et favoriser l'acceptation de l'autre. Dans les deux cas, ils obtiennent des résultats mitigés qui contribuent à leur sentiment de rejet. D'une part le dévoilement rapide a tendance à effrayer les gens et ceux-ci préfèrent généralement se retirer. D'autre part, le fait d'être patient les amène tout de même, dans la plus part des cas, à devoir dévoiler leur passé délictueux plus tôt que prévus face aux questions de leur nouvelle relation.

Leurs expériences passées les amènent donc à percevoir l'élargissement de leur réseau social comme étant une expérience douloureuse et dans laquelle ils sont particulièrement vulnérables.

Gilles : *«What is the purpose of having it? (Un réseau social). Is there any gain to it? Cause it leaves you vulnerable... Because now people gonna get to know you, who you are in your past, so it leaves you vulnerable. So that's part of the fear, I don't wanna be leftover, I don't wanna get caught in a situation where you attache to somebody and you just get domped because of what he learns».*

### 3.3. Isolement

Face à toutes ces difficultés, cette méfiance et ces peurs, les participants mentionnent se sentir «différents» et «à part» des autres membres de la société. Rapidement, ils ne sont à l'aise qu'au sein de certains espaces. Ces zones où ils indiquent se sentir bien sont décrites par ceux-ci comme des endroits où ils vivent de l'acceptation et où leur anxiété, leur méfiance et leurs peurs ne sont pas présentes. Au final ces espaces se limitent à deux ou trois par participant.

#### 3.3.1. Maison de transition :

La maison de transition représente un endroit exempt d'anxiété, de peur et de méfiance pour les sentenciés. Les participants à notre projet mentionnent connaître la plus part des individus y résidant en raison de leur long séjour au sein du système carcéral. La présence d'autres sentenciés à vie les rassure également puisqu'ils peuvent discuter entre eux de leur vécu et de leurs problématiques. Les participants indiquent que l'anxiété liée à leur passé n'est pas présente puisque tant les résidents que le personnels du CRC connaissent la raison de leur séjour en institution, soit la commission d'un délit. Enfin, la possibilité de vivre du rejet au sein du CRC est limitée, puisqu'il y aura pratiquement toujours un intervenant disponible afin de discuter avec le sentencié. Le détenu âgé se retrouve donc au sein d'un environnement où ses peurs sociales et sa méfiance sont quasi inexistantes. La maison de transition est décrite comme étant un endroit sûr où aucun danger ou «bad luck» ne peut survenir.

Marc : *«Des fois quand je suis dehors, par exemple chez ma mère, pi que je m'ennuie parce qu'il y a rien à faire, j'ai des envies de consommer. Mais aussitôt que j'ai ces pensées-là, je reviens tout de suite au CRC, ici c'est ma safe place, y'a pas de danger».*

### 3.3.2. Chambre :

Certains participants mentionnent qu'après une aussi longue période de temps au contact du système pénitentiaire, le désir de couper les ponts avec la population carcérale est grand. Pour eux, échanger avec les autres résidents au sein des aires communes du CRC ne les intéresse pas. Lorsqu'ils entrent au CRC, ils préfèrent donc rester dans leur chambre, où encore une fois cet endroit est décrit comme exempt de peur, d'anxiété et de méfiance. Elle est même décrite par certains comme une deuxième cellule, où ils peuvent s'y isoler afin de se protéger des émotions négatives.

Gilles: *«When I came out I was like wow, what am I doing here? I should have stayed in prison, cause now I am institutionalized you know, I am out of my comfort zone, my cell... When I go to work every morning I can't wait to get back to my room, it is my comfort zone. My cell and my room are the same. I mean they are the only places where I don't feel any fear or anxiety ».*

### 3.3.3. Meetings (Alcoolique anonyme, Narcotique anonyme, etc.) :

Cinq des six participants au projet s'investissent dans un mouvement relié à leur problématique. Tous les décrivent comme un des seuls endroits où ils vivent un sentiment d'acceptation et de compréhension puisqu'ils sont en contact avec des gens vivant les mêmes problématiques qu'eux à l'extérieur du cadre du Service correctionnel. D'emblée, ils sont au fait que l'auditoire à qui ils s'adressent acceptera leur passé et y réagira avec compassion et compréhension. De ce fait, les participants mentionnent n'y vivre aucune peur sociale liée à leur passé délictueux et à la possibilité d'y vivre du rejet. Pour une fois, ils se sentent égaux aux personnes avec qui ils interagissent.

Paul : *«Ça dépend dans quel contexte, mais comme je dis, dans les AA ça va bien tir, tu n'en parle (de son passé), parce que tu sais que le monde vont accepter ça... Tu sais que le public devant toi*

*a comme une ressemblance, on est sur le même terrain, je suis plus comme à l'aise... Mais m'aventurer dans une place que je connais pas... je sais pas... je l'ai jamais fait.»*

Nous avons pu observer ce même phénomène au sein du groupe de soutien que nous avons mis sur pied. Cet espace est devenu exempt d'anxiété et de peurs pour les participants et empreint d'acceptation et de compréhension puisque chaque participant était un sentencié à vie et comprenait et acceptait la réalité et les erreurs de chacun. Au moment de la constitution de ce groupe, les participants en parlaient au sein de la maison de transition comme d'un programme pour «le monde comme eux». De fait, un véritable sentiment d'appartenance s'est développé au sein du groupe et les participants le décrivaient comme un endroit où ils leur étaient permis de discuter «des vraies affaires» et relâcher la pression.

#### Conclusion :

Les espaces où le sentencié âgé et institutionnalisé mentionnent se sentir à l'aise sont donc limités. Outre les meetings, aucun espace extérieur à la maison de transition n'est perçu de la sorte. Les multiples échecs vécus lors de leur processus de réinsertion sociale ainsi que les émotions négatives ressenties au contact d'autrui les amènent tranquillement à se sentir mis à l'écart et non fonctionnels au sein de la société. Au final, les participants mentionnent n'être à l'aise qu'au contact d'une population vulnérable, soit les résidents du CRC et les participants aux meetings, et finissent par se retirer socialement.

Ce processus a été observé chez l'ensemble des participants.

Marc, avant d'être suspendu, avait coupé pratiquement tout contact avec sa famille. Il passait l'entièreté de ses journées isolé dans sa chambre à jouer à des jeux vidéo. Léo et Martin, face à leurs échecs au niveau de l'emploi démontrent un retrait de leur investissement au sein de leur processus de réinsertion sociale et passent également, depuis quelques mois, l'entièreté de leurs journées au CRC. Gilles y revient après chaque journée de travail et ne participe à aucune activité sociale autre que son emploi.

Gilles, à la fin de notre entretien m'a mentionné cette phrase qui décrit bien les barrières psychologiques que vivent ces individus au sein de leur adaptation en communauté.



Gilles: *«I have been thinking about it couple time, like if I get hit by a car on my head, bang, and I got amnesia that would be perfect. I would lose all those fear, I wouldn't have to worry about this stuff anymore».*

## **Chapitre 4: Interprétation des résultats et pistes de solutions**

Suite à la présentation des résultats, il apparaît important de comprendre les liens qui se jouent entre chaque aspect de l'incarcération mentionné par nos participants et leur retour en collectivité. Cette section a donc pour but de comprendre plus en profondeur le phénomène étudié et en second lieu, d'émettre certaines pistes de solution.

### **I. Interprétation des résultats**

La littérature décrit l'institutionnalisation comme étant l'assimilation du détenu par le milieu carcéral; l'assimilation progressive des valeurs de l'univers carcéral; l'intériorisation de la part des détenus des habitus spécifiques au milieu de réclusion. Les participants au projet ont tous mentionné que les difficultés qu'ils vivent à l'extérieur sont directement reliées à leur long séjour en institution.

#### **1.1. Méfiance :**

La littérature montre que les longues périodes d'incarcération amènent le détenu à développer une méfiance généralisée au sein de ses relations interpersonnelles (Snyder et al., 2009). Les participants au projet ont corroboré les écrits, ils mentionnent avoir développé une méfiance généralisée au sein de leur séjour en pénitencier tant auprès des détenus que du personnel du service correctionnel. D'une part les conditions de cohabitation en détention engendrant diverses tensions, conflits ou manipulation telle la délation, la menace de délation, la menace d'être perçu comme un rat, les échanges de services, les invitations à entrer dans un gang, la violence physique et mentale, etc. les ont amené à être méfiant envers la population carcérale. D'autre part, leur statut de détenus, les évaluations et contrôles auxquels ils sont soumis, les suppositions et les reformulations de leur propos dans les rapports, les amènent à se sentir analysés et à ne plus vouloir discuter ouvertement de leurs difficultés ou de leurs besoins de peur d'être mal perçus par les employés du service correctionnel. Les participants indiquent que cette méfiance généralisée s'installe dès les premiers jours, voire premières heures d'incarcération et se maintient tout au long de leur sentence. Elle est donc vécue sur une période de plus de quinze ans.

Cette méfiance marque le vécu des détenus que nous avons rencontrés. De fait, lors de leur retour en collectivité, les participants indiquent avoir été «endoctrinés» par leur passage en institution. Ce réflexe, acquis en détention, de se méfier de chaque geste, intention ou parole d'un autre détenu ou d'un membre du personnel se transpose dans leurs interactions en société. Ils indiquent alors regarder avec méfiance les membres de leur famille et percevoir chaque refus d'aide ou chaque diminution de l'aide apportée comme une forme de rejet ou de trahison à leur égard. Ils se méfient également de leurs collègues de travail qui pourraient les dénoncer à leur employeur s'ils venaient à découvrir la vérité sur leur passé délictueux. Ils se méfient même de tout citoyen rencontré dans les rues qui pourraient aller colporter des soupçons erronés à leur sujet aux autorités et ainsi mettre fin à leur libération. Cette méfiance est si généralisée et ancrée chez les détenus âgés et institutionnalisés qu'il devient pratiquement impossible pour eux de s'ouvrir à autrui, d'élargir leur réseau social, d'accepter l'aide offerte par leur proche et d'ainsi favoriser leur processus d'adaptation à la communauté.

### 1.2. Peur :

Cette méfiance vécue à l'intérieur des murs est nourrie par la peur, la peur d'être victime de violence ou de chantage, la peur de devoir entrer dans un gang, la peur d'être violé, la peur de voir sa peine être allongée, etc. Ce phénomène de peur n'est que très peu ou pas du tout abordé au sein de la littérature. Selon nos participants, ces peurs sont pourtant centrales au sein de leur vécu.

Cette peur continue d'être ressentie même lors de leur retour en collectivité. En effet, la peur de voir sa peine être allongée se transforme en la peur de voir sa libération être suspendue. Les participants mentionnent éviter des endroits où ils ne contrôlent pas les événements, comme les foules par exemple. De ce fait, ils s'assurent qu'aucune malchance ne survienne, par exemple une agression armée, et que des soupçons soient dirigés à leur endroit en raison de leur présence sur les lieux, ce qui aurait pour effet de les renvoyer en institution. Cette peur limite donc leur accès à des festivals ou des événements sportifs qui leur permettraient d'entrer en contact avec des citoyens proactifs de la société. De même, la peur d'être victime de violence, de manipulation ou de chantage se transforme en la peur d'être rejeté, exclu, perçu comme un citoyen différent des autres en raison de son passé. Les expériences passées de rejet, lors

d'anciennes libérations conditionnelles par exemple, encrent ces peurs chez les sentenciés âgés et institutionnalisés ce qui rend difficile leur processus d'adaptation à la communauté.

### 1.3. Rôle que la prison oblige à jouer :

Le rôle que la prison oblige à jouer est également un phénomène peu détaillé au sein de la littérature. À leur arrivée dans un environnement empreint de méfiance et de peur comme un pénitencier, les participants mentionnent avoir dû se protéger en ne démontrant aucune vulnérabilité. Le rôle de «dur» joué par l'ensemble de ceux-ci aura également développé en eux des réflexes qu'ils transportent à l'extérieur. On remarque ainsi que les participants ont développé une vision erronée des relations interpersonnelles et une incapacité chronique à montrer leurs faiblesses ou vulnérabilités.

Ce rôle de dur, nourrit par la peur et la méfiance, amène le sentencié à n'entretenir des liens en institution que s'ils lui sont utilitaires. De fait, lors de leur retour en collectivité, on perçoit de nouveau cette perception d'utilité dans les relations qu'ils développent, ou pourraient développer. Ainsi, plusieurs vont indiquer que s'ils ne retirent pas un certain gain dans le maintien d'une relation interpersonnelle, celle-ci ne mérite pas qu'ils y consacrent du temps. L'exemple le plus probant est la relation avec les membres de leur famille. Lors de leur retour en collectivité, certains décrivent les membres de leur famille leur apportant aide et soutien comme étant leur «lifeline». Pourtant, lorsque l'aide offerte semble diminuer et que l'autre partie commence également à demander certains services au sentencié, le réflexe des participants au projet aura été de mettre un terme à la relation. L'aide demandé par leurs proches, par exemple au sein des tâches ménagères lorsqu'ils séjournent chez eux, semble être perçue comme étant de l'utilisation, une façon de profiter de leur présence. Marc se sentait utilisé par sa mère lorsqu'elle lui demandait de l'aider à transporter ses sacs d'épicerie et de participer aux tâches ménagères. Gilles ne pouvait concevoir que sa sœur lui demande de l'aider à cotiser pour le souper de Noël familial alors qu'il la considérait comme riche et lui très pauvre. La relation avec les proches fonctionne donc tant qu'ils ont le sentiment d'être aidés et soutenus. Cependant, dès qu'ils pensent qu'on les utilise, ou qu'on pourrait tirer profit d'eux, que ce soit sous la forme de demande de service ou de demande d'aide financière, ils se sentent «trahis», ou du moins ils ont l'impression que leurs proches ne comprennent pas leur situation,

et préfèrent rompre le lien. Il y a ici une fragilité, une difficulté à faire preuve d'empathie, à se transposer dans le rôle d'aidant en raison de leur vécu de longue incarcération et de sortie difficile.

Ce rôle de dur les a également obligé à ne démontrer aucune vulnérabilité durant leur peine d'incarcération. Pour eux, vulnérabilité était non seulement synonyme de faiblesse, mais également risque que quiconque puisse profiter de cette faiblesse. Une fois libérée, s'ouvrir sur son passé criminel est décrit comme étant une façon de se montrer vulnérable. Vulnérable, car à risque d'être perçu comme dangereux et être dénoncé aux autorités pour des gestes non commis, mais également vulnérable, car à risque de ne pas être accepté par autrui et vivre du rejet. Restant centré sur cette idée qu'il faut paraître fort, dur, ils sont dans l'impossibilité de démontrer quelque vulnérabilité à l'extérieur. Cela les empêche d'agrandir leur réseau social, de s'ouvrir sur leurs difficultés et ainsi d'obtenir l'aide nécessaire à leur adaptation en communauté.

#### 1.4. Isolement et solitude :

Le réflexe numéro un du détenu institutionnalisé face à une menace est l'utilisation de l'isolement. Ce phénomène est bien développé dans la littérature. Lorsque le sentenced perçoit un risque pour sa sécurité au sein de son environnement, il aura le réflexe de s'isoler. Il limitera les contacts sociaux en pénitencier afin de minimiser les risques d'altercation et il passera le plus de temps possible en cellule, car cet endroit est exempt de danger.

Par ailleurs, la littérature mentionne que les détenus forment très peu de liens d'attachement en pénitencier (Leigey, 2014). Les auteurs expliquent cela par le manque de confiance envers les autres détenus et la croyance que les amitiés peuvent être perçues comme un signe de faiblesse (Aday, 1994 a).

Aucun participant au projet n'a mentionné que les amitiés étaient perçues comme un signe de faiblesse. Au contraire, sans parler d'«amitié», le développement de lien en pénitencier était décrit comme une opportunité d'obtenir de la protection. Toutefois le fait de ne développer que très peu de liens en institution demeure tout de même un phénomène bien réel. De fait, nos participants ont mentionné avoir vécu des périodes de plusieurs années consécutives sans

entretenir le moindre contact social. À force d'utiliser ce mécanisme de protection, le détenu en vient à croire qu'être seul apporte plus de bénéfices que de maintenir un cercle social.

Une fois en communauté, tant la recherche d'isolement, ou de confinement pourrait-on dire, dans des espaces perçus comme sécuritaires, que la perception que la solitude est une forme de protection, sont des réflexes qui continuent d'être partagés par les participants à notre recherche. Ces mécanismes de protection paraissent sévèrement ancrés en eux et sont percevables chez l'ensemble des participants à notre projet. Ces mécanismes sont excessivement forts puisqu'ils englobent l'entièreté des mécanismes de défense développés au sein du pénitencier; la méfiance, les peurs, l'anxiété, la perception erronée des relations interpersonnelles. Ces mécanismes les ramènent toujours à ce réflexe primaire; afin de se protéger de vivre des émotions négatives ou de l'anxiété, ils se tournent vers l'isolement et la recherche de solitude.

Lors de leur arrivée en collectivité toutefois, ces mécanismes se mettent en place progressivement. L'espoir de départ les amène à s'investir dans une multitude de sphères en lien avec leur réinsertion. Ils se lancent dans la recherche active d'emploi, tentent d'élargir leur réseau social, tentent de renouer les liens avec leurs familles, tentent de prendre en charge leurs besoins médicaux, etc. Les échecs vécus au sein de ses différentes sphères amènent les détenus âgés et institutionnalisés à développer des comportements d'abandon et d'isolement. Lorsqu'ils se voient refuser un emploi à plusieurs reprises en raison de leur casier judiciaire, lorsqu'ils sont rejetés suite à la découverte de leur passé délictueux, lorsqu'ils se sentent délaissés par les membres de leur famille qui leur avaient offert du soutien au départ, ou lorsqu'ils se retrouvent perdus dans la bureaucratie médicale et qu'ils y vivent énormément d'anxiété, les sentenciés utilisent le même réflexe qu'ils ont développé en institution lorsqu'ils ont tenté de s'intégrer à leur environnement et qu'ils y ont vécu une trahison, ils abandonnent et s'isolent.

À travers ces échecs répétés, les détenus âgés et institutionnalisés en viennent à percevoir certaines zones de la société comme étant inconfortables, telle la recherche d'emploi, l'élargissement de leur réseau social via leur famille ou au contact d'autres citoyens, le réseau complexe de transport en commun, le système de santé ou toute autre instance gouvernementale, etc. Tranquillement, les sentenciés s'éloignent de ces dites zones et plus ce nombre de zones augmente, plus l'individu se retrouve isolé. Ils n'effectuent plus de recherche

d'emploi puisqu'il n'y croit plus. Ils limitent leurs contacts sociaux avec leur famille ou autre citoyen puisqu'ils y vivent du rejet. Ils n'utilisent plus le réseau de transport en commun ou les services gouvernementaux puisqu'ils y vivent de l'anxiété. Les endroits exempts d'anxiété et d'émotions négatives se retrouvent alors limités à la maison de transition et les meetings. Les participants au projet restent donc des journées entières dans les aires communes du CRC ou dans leur chambre, tout comme ils restaient des journées entières dans leur cellule en institution. Plus la période d'isolement s'allonge et plus l'impression d'être inapte et à part de la société grandit.

### Conclusion :

Ce que nous avons réalisé au sein de notre projet de recherche est que l'institutionnalisation vécue par les détenus âgés se transpose à l'extérieur. La méfiance généralisée, les peurs sociales, l'incapacité à démontrer de la vulnérabilité ou de la faiblesse et le réflexe de vouloir se protéger de toute émotion négative sont ancrés en eux, l'institutionnalisation est ancrée en eux. Ils amènent donc à l'extérieur les carapaces protectrices et les réflexes de comportement bâtis sur plusieurs années tel un boulet attaché à leur cheville. Ils reproduisent alors les mêmes comportements à l'extérieur qu'ils ont développés en institution. Au final, ils s'adaptent à la communauté de la même manière qu'ils se sont adaptés à l'institution, ils s'isolent.

### **II. Piste de solutions :**

Face à l'ensemble des constats que nous avons pu faire au cours de notre stage, plusieurs pistes de solutions semblent pertinentes à développer. En effet, celle-ci permettrait d'assurer un retour en collectivité empreint de réalisme chez les sentenciés et plus favorable à l'acceptation et la compréhension du vécu et des difficultés rencontrées chez cette population. Ces pistes de solutions ont pour objectifs de développer des interventions mieux adaptées aux besoins de cette clientèle et augmenter la réussite de ces gens dans leur processus de réinsertion sociale.

### 2.1. Meilleure préparation à la sortie :

Une des premières pistes de solution qui nous paraît primordiale a pour objectif de mieux préparer les détenus âgés et institutionnalisés à leur retour en collectivité.

L'ensemble des données recueillies montre que l'espoir qu'ils nourrissent à leur arrivée en communauté est difficile à concrétiser. L'obtention d'une libération est synonyme pour eux de rêves et de réussite. Ils ont ainsi la certitude qu'ils trouveront un emploi rapidement, qu'ils économiseront de l'argent en vue de leur retraite, qu'ils présenteront le même niveau d'énergie que lors de leur entrée au pénitencier et que les nouvelles technologies ne leur seront pas nécessaires ou qu'ils les apprivoiseront rapidement. Bref, ils pensent pouvoir se débrouiller facilement au sein de ce nouvel environnement et acquérir rapidement leur autonomie.

Lors de leur passage en pénitencier à sécurité minimum, les détenus sont évidemment préparés à leur retour en collectivité. Nous remarquons cependant que les plans de sortie développés de pair avec leur agent de libération conditionnelle en institution ne sont pas représentatifs des réels obstacles qu'ils vivront à l'extérieur. Ces plans semblent parfois entretenir un espoir disproportionné plutôt qu'être empreint de réalisme.

Ils nous semblent alors important qu'au cours de l'année précédant leur sortie, les détenus soient mis au fait des obstacles immenses qui se trouveront devant eux lors de leur retour en collectivité, et ce, même si cela peut engendrer découragement, anxiété ou doutes quant à leur libération. L'objectif est de mettre en place un accompagnement leur permettant d'avoir conscience des difficultés présentes et de se préparer à surmonter les différents obstacles, plutôt que de les laisser livrés à eux-mêmes.

Cette préparation pourrait se donner sous forme d'un programme en groupe, où tous les individus ayant purgé un minimum de dix années consécutives en institution et sur le point d'être libérés au courant de la prochaine année seraient regroupés ensemble, de manière hebdomadaire, afin d'en apprendre sur les difficultés vécues par un détenu âgé et institutionnalisé lors de son retour en collectivité.

Selon nous, ce groupe se devrait d'être donné par un intervenant communautaire provenant de l'extérieur. D'une part, la méfiance généralisée qu'ont développée les détenus âgés et institutionnalisés tout au long de leur peine à l'égard des employés du service correctionnel leur amènerait d'emblée une vision négative de ce programme. D'autre part, la présence d'un



intervenant provenant de la communauté leur permettrait de rétablir une connexion avec l'extérieur.

Des programmes comme Option Vie ont connu immensément de succès auprès de la clientèle sentenciée à vie avant d'être abolie par le gouvernement. Nous jugeons cependant pertinent que la population visée ne soit pas seulement celle sentenciée à vie, mais plutôt tout individu ayant purgé dix années consécutives de pénitencier. L'intervention de groupe, plutôt que de manière individuelle, permettrait d'une part de venir en aide à plus de détenus avec moins de ressources et d'autre part de tirer parti de tous les bénéfices de ce type d'intervention. Nous avons d'ailleurs pu percevoir ses bénéfices au sein du groupe de soutien que nous avons mis en place au sein de notre stage. Lorsque le groupe vise à trouver des solutions aux préoccupations réelles des membres, son potentiel d'aide atteint alors son apogée. En communauté, nous avons spécifiquement discuté des difficultés que nos participants indiquaient vivre et envers lesquelles ils démontraient une motivation à trouver des solutions. En se centrant sur des difficultés pertinentes à leur situation, le processus de groupe a évolué de manière à ce que le groupe lui-même, de par ses interactions et ses échanges, amène les individus à atteindre leurs objectifs. Il s'est créé un sentiment d'appartenance au sein de ce groupe et l'aide apportée entre les membres est devenue tout aussi importante que l'aide que nous pouvions offrir en tant qu'intervenants. Le sentiment d'avoir un espace pour les gens «comme eux», qu'ils ont verbalisé, démontre la force de ce groupe que nous avons mis en place et l'entraide qui a pu être retirée du vécu personnel de chacun.

Au sein d'un groupe de préparation à la libération, dans un milieu carcéral, les participants pourraient discuter, le cas échéant, de leurs précédentes libérations conditionnelles, des embûches et des erreurs qu'ils ont commises, tout comme de leurs bons coups ou de solutions qu'ils jugent être efficaces face aux différents obstacles. D'autre part, ils pourraient partager ensemble leurs peurs et appréhensions, la création de ce groupe permettant de créer une entité de personnes ayant vécues des choses similaires. Enfin, ce programme pourvoirait également à inculquer des stratégies de résolution de problème aux participants ainsi que des techniques de relaxation en cas d'anxiété trop grande. Les six grands obstacles mentionnés par nos participants aux entrevues et au groupe de soutien se devraient d'être abordés.

L'espoir : L'espoir est important, il encourage l'individu à s'impliquer dans son processus de réinsertion sociale. Un espoir illusoire aura cependant pour effet de faire vivre des échecs à

l'individu en processus de réinsertion sociale et à augmenter son risque de développer des comportements d'abandon. Le formateur se devrait donc d'entretenir l'espoir chez les participants tout en étant en mesure de leur faire prendre conscience des difficultés à atteindre les objectifs qu'ils se donnent. Les stratégies leur permettant de faire face aux échecs vécus et aux comportements d'abandon et de découragement, telle la pensée positive et l'ouverture à demander de l'aide lorsqu'on en ressent le besoin, devraient également être discutées dans le cadre de ce module afin de préparer le sentenced à y faire face.

**Âge :** Les détenus doivent être mis au fait des difficultés liées à leur âge avant leur sortie du pénitencier. La croyance qu'ils ont selon laquelle ils bénéficient du même niveau d'énergie que lors de leur entrée en institution doit être déconstruite. La diminution de leurs capacités doit être abordée ainsi que les impacts qu'elle peut avoir sur leur réinsertion sociale, leur capacité de se déplacer, leur niveau d'énergie au sein d'une journée ainsi que sur le type d'emploi à privilégier. Certains doivent également être conscientisés au fait que ces limitations physiques pourraient les empêcher de travailler. Ces limitations se doivent également d'être acceptées. Afin d'effectuer ce travail d'acceptation, l'intervenant doit amener les participants à comprendre qu'une attitude réaliste et positive face à leur situation les empêchera de se percevoir de manière négative et d'ainsi entretenir des idées noires ou des comportements de découragement. Les participants doivent intégrer que l'attitude qu'ils adopteront face à leurs difficultés aura d'énormes impacts sur leurs comportements et leur bien-être mental, et qu'une attitude positive est favorable.

**Santé :** Les détenus doivent être mis au fait que les problématiques de santé ont tendance à apparaître rapidement lors du retour en collectivité puisque leur corps n'est plus accoutumé à la sollicitation quotidienne associée à la vie en collectivité. D'une part, plusieurs détenus âgés se blessent lors de leur retour en communauté et voient leur plan de sortie être retardé ou même devoir être repensé totalement. Les détenus devraient être en mesure de préparer un plan B et un plan C avant leur libération afin de diminuer leur risque d'échec. D'autre part, un enseignement sur le fonctionnement et l'utilisation du système de santé publique à l'extérieur devrait être effectué, comment se procurer une carte d'assurance maladie, comment prendre un rendez-vous médical, comment utiliser les cliniques sans rendez-vous, comment trouver un médecin de famille, comment renouveler sa prescription à la pharmacie, comment prendre soin de sa santé, à quelle fréquence doit-on visiter un docteur ou un dentiste, etc. Tous ces éléments

devraient être clarifiés avec les participants. Enfin, une sensibilisation sur l'importance de prendre soin de sa santé au détriment de quelques dollars devrait être effectuée étant donné qu'il s'agit de la raison principale de la non-prise en charge des besoins de santé par les détenus âgés et institutionnalisés en processus de libération conditionnelle. Des transports adaptés payés en communauté seraient également un moyen de pallier au manque de ressources financières chez cette population ou d'assurer la visite mensuelle d'une infirmière ou d'un médecin au sein des maisons de transition. De cette façon, les sentenciés augmenteraient leur chance de vieillir en santé et d'être en mesure de s'investir de manière proactive au sein de la société.

**Travail :** Les détenus doivent comprendre les obstacles immenses qui se trouvent devant eux face à l'obtention d'un travail. D'une part ils doivent être préparés au temps requis pour les démarches. D'autre part, ils doivent être conscients qu'un trou de plus de dix ans dans leur curriculum vitae, la présence d'un dossier criminel, leur âge, leur état de santé et leur manque d'expérience constitue des obstacles majeurs à leur employabilité. Si les détenus âgés et institutionnalisés sont au fait que le processus de recherche d'emploi peut se montrer long et frustrant, et qu'ils détiennent les outils pour répondre à ces frustrations, ils seront plus enclins à persévérer. Des techniques de recherche d'emploi ainsi que l'utilisation des nouvelles technologies devraient être inculqués afin de favoriser leur employabilité. Enfin, l'avenue d'autres options que le travail, tels le bénévolat ou les activités récréatives, afin d'occuper leur temps se devrait également d'être exploré.

**Argent :** Les détenus âgés et institutionnalisés doivent être mis au fait qu'une stabilité financière pourrait être difficile à obtenir. Pour ceux dont la condition physique est plus difficile, des avenues telles que le bénévolat ainsi qu'une demande à l'aide sociale lors de leur libération totale devraient être envisagées. Les détenus âgés et institutionnalisés doivent comprendre que la Commission des libérations conditionnelles ne leur demande pas de détenir un revenu hebdomadaire afin d'obtenir leur libération totale, mais plutôt de démontrer qu'ils sont impliqués de manière proactive au sein de la société. L'intervenant devrait montrer aux participants comment préparer un dossier pour l'aide sociale ainsi que pour l'obtention de sa pension de vieillesse. Comment communiquer avec ces instances gouvernementales, quels papiers sont requis afin de compléter les demandes, comment se retrouver à travers cette paperasse et cette bureaucratie à quel moment peuvent-ils effectuer les demandes (ex :

libération conditionnelle totale pour l'aide social, libération conditionnelle régulière pour la pension de vieillesse), etc. De cette manière, lorsque le temps serait venu d'effectuer ces démarches, les participants vivraient moins d'anxiété et seraient en mesure d'obtenir une stabilité financière.

Rythme de la vie en société : Les détenus âgés et institutionnalisés doivent être mis au fait du rythme beaucoup plus rapide en société, que la routine du pénitencier ne sera plus présente à l'extérieur et qu'ils devront faire preuve d'autonomie face à leurs multiples obligations. Les participants au projet ont mentionné se sentir rapidement incompetents au sein de ce rythme rapide. En les préparant adéquatement aux difficultés que nous venons de discuter, le risque qu'ils se sentent dépassés par toutes ces responsabilités devrait alors être diminué.

Au final, le but d'un programme semblable n'est pas de décourager les détenus, mais simplement de les mettre au fait de la réalité à l'extérieur afin qu'ils soient en mesure d'y faire face de façon adéquate, ce que ne semblent pas faire présentement les plans de sorties élaborés de pair avec leurs agents de libération conditionnelle.

## 2.2. Sentiment d'acceptation et de compréhension :

La deuxième piste de solution sur laquelle nous nous sommes penchés vise à favoriser chez les détenus âgés et institutionnalisés sortant de prison un sentiment d'acceptation et de compréhension.

Nous nous sommes aperçus au sein de notre projet, que les comportements de méfiance, de peur et d'anxiété sociale diminuaient grandement lorsque les détenus âgés et institutionnalisés vivaient un sentiment d'acceptation et de compréhension. Un des exemples probants est la participation aux meetings AA/NA/GA/etc. Au sein de ces meetings, les participants mentionnent ne vivre pratiquement aucune anxiété ou peur puisqu'ils sont au fait que les autres participants accepteront et comprendront leur parcours de vie. La méfiance s'estompe puisque l'objet de la présence de chacun est de s'entraider et de se soutenir.

Afin de briser le réflexe d'isolement, nous devons donc, en tant qu'intervenant et en tant que société, favoriser l'apparition de contexte favorable à l'acceptation et à la compréhension de ces individus au sein de la société afin qu'ils se considèrent comme membres égaux et à part

entière de celle-ci. En faisant ressentir ce type d'émotions aux détenus plutôt que du rejet, leurs mécanismes de défense telle la méfiance et la peur tomberont, et le réflexe d'isolement disparaîtra du même coup.

L'une des pistes de solution que nous croyons prometteuse est l'institution de groupe de soutien tel que nous avons mis sur pied au sein de notre stage jumelé à de la sensibilisation effectuée auprès de la société. Le fait de regrouper plusieurs détenus âgés et institutionnalisés en processus de réinsertion sociale a favorisé une forte entraide. L'ouverture et la compréhension dont a fait preuve chacun des participants face à leur vécu et à leurs problématiques ainsi qu'à celles des autres, les ont amené à laisser tomber leurs mécanismes de défense en groupe. Durant les rencontres, il n'y avait plus présence d'anxiété sociale, de peur ou de méfiance, seulement des hommes prêts à s'entraider afin de surmonter leurs difficultés. Les défis abordés leur ont permis de développer des solutions concrètes à leurs problématiques, notamment en discutant et en établissant des consensus sur les meilleurs comportements à adopter face à chaque difficulté. Le sentiment d'appartenance au groupe, développé au fur et à mesure des rencontres, a progressivement comblé ce besoin que le sentiment d'être à part de la société ne leur rend pas. Par ailleurs, en créant une entraide, le groupe a favorisé le développement d'un sentiment d'utilité.

Un des éléments importants ressortis du travail effectué par le groupe de soutien était en lien avec le caractère atypique du vécu au sein de ces rencontres. En effet, les participants ont mentionné que les sentiments d'acceptation et d'utilité ressentis entre eux n'étaient pas transposables à l'extérieur du groupe, soit en société. D'où l'importance d'effectuer en parallèle avec le groupe de soutien une sensibilisation auprès de la société sur ce type de population.

Des partenariats pourraient être mis en place avec des entreprises ouvertes à embaucher ce type de population afin de favoriser le placement en emploi. Ce type de service existe déjà, notamment chez OPEX. Cependant, la plupart du temps, le nombre de placements est limité, et souvent, les employeurs se retirent du processus suite à de mauvaises expériences. Si chaque maison de transition octroyait une partie de son temps à développer des partenariats avec certains employeurs, le nombre de placements serait augmenté. Le détenu âgé et institutionnalisé ressentirait alors un sentiment d'acceptation, de compréhension et d'utilité via son employabilité et serait amené à entrer en contact avec des membres proactifs de la société.

La sphère de l'emploi demeurant complexe et inatteignable pour certains en raison de leurs limitations physiques, les activités récréatives et le bénévolat demeurent des avenues intéressantes afin de faire vivre de l'acceptation et de la compréhension à cette population. Cette demande nous a souvent été faite par les participants à notre groupe de soutien. Ils désiraient aller jouer au badminton, aller jouer aux quilles, aller à la piscine, etc. Le manque de ressources nous a cependant contraints à refuser ce type de demande. Le groupe de soutien devrait donc avoir comme fonction d'explorer différentes activités récréatives avec les participants. Une fois par mois, une rencontre de groupe pourrait être utilisée afin d'aller pratiquer une activité en groupe à l'extérieur de la maison de transition afin de favoriser le développement de passe-temps chez les participants. De surcroît, des partenariats pourraient être entamés par les intervenants du groupe avec certains clubs d'âge d'or afin d'amener les détenus à s'investir dans des activités avec d'autres citoyens âgés respectueux des lois, dans le but, encore une fois, de favoriser le sentiment d'acceptation et de briser l'isolement social. De l'accompagnement pourrait également être effectué afin d'inscrire les participants dans différentes ligues sportives.

Le bénévolat pourrait également venir combler ces besoins tout en comblant celui d'utilité. Des partenariats avec les réseaux scolaires primaires, secondaires, collégiaux et universitaires pourraient être mis sur pied afin d'amener les participants au groupe désireux de le faire à donner des conférences. Les participants pourraient également être dirigés vers des banques alimentaires ou des friperies afin d'augmenter leur sentiment d'utilité sociale. N'importe quelle implication sociale devrait être encouragée chez les participants au groupe de soutien afin de briser leur isolement social.

Enfin, le groupe de soutien se devrait également de favoriser la reprise de contact avec les membres de la famille du détenu étant donné que les bienfaits face à ce genre de pratique sont démontrés comme étant excessivement importants au processus de réinsertion sociale. Des rencontres de groupes avec les membres de la famille des délinquants pourraient être organisées afin de sensibiliser ceux-ci aux besoins du détenu âgé et institutionnalisé lors de son retour en collectivité. Des rencontres avec les membres de la famille et les détenus pourraient également être mises en place afin que chacune des parties comprennent les attentes et les disponibilités de l'autre. Mettre carte sur table avec la présence d'un intervenant neutre diminuerait le risque que l'une ou l'autre des parties ressente un inconfort au sein de la relation

et y mettre un terme comme nous l'avons vu avec plusieurs de nos participants. En favorisant ainsi le rapprochement des liens familiaux, les participants élargiraient leur réseau social ainsi que l'aide offerte à leur égard et leur isolement diminuerait.

### 2.3. Durée de la peine :

Finalement, la troisième piste de solution sur laquelle nous proposons de réfléchir est centrée sur les politiques pénales et la durée effective passée en détention.

La littérature tend à démontrer que plus les sentences sont longues et plus l'effet d'institutionnalisation ou de prisonnérification est grand (Vacheret et Lemire, 2007). Le fait d'enfermer ces individus sur d'aussi longue période de temps vient donc favoriser l'ancrage des mécanismes de défense tel que la méfiance généralisée, et l'isolement. Parallèlement, la littérature tend également à démontrer que les détenus, en vieillissant, s'investissent dans un processus de désistance criminelle. La moyenne d'âge où ce phénomène commence à prendre naissance est de 37 ans, ce qui est relativement jeune (Sampson et Laub, 2003). Les chiffres au niveau de la récidive et d'une nouvelle arrestation sont diamétralement opposés pour ce qui est des 18-24 et des détenus âgés. On se doit donc de réfléchir à des alternatives à l'emprisonnement au sein de cette population afin de minimiser les impacts de celle-ci puisqu'ils sembleraient qu'elle devienne moins à risque de perpétrer une offense criminelle en vieillissant.

À notre avis, les peines ne sont pas nécessairement trop longues, puisque ce n'est pas la peine qui favorise la mise en place de mécanisme de défense, mais bien l'institution. C'est pourquoi des alternatives à l'emprisonnement semblent être une solution intéressante. Des sorties anticipées plus rapides pourraient être mises de l'avant par les gouvernements afin de limiter le temps passé en institution. Par exemple, les individus purgeant des sentences vieilles et démontrant un comportement irréprochable pourraient être relâchés en maison de transition après une période de 10 années plutôt que de 25 ans. La sentence demeurerait tout de même active jusqu'à la fin de la vie du condamné, mais le nombre d'années au contact de l'institution carcérale serait diminué.

Pour ce qui est des détenus vieillissants et en perte d'autonomie, ils pourraient être relâchés en CHSLD. De cette façon leurs besoins seraient pris en meilleure considération et les

gouvernements verraient également leur facture de coûts de soins de santé réduite étant donné que les soins extérieurs sont moins coûteux que ceux donnés à l'intérieur des murs.

La sortie hâtive des détenues demeure cependant un projet excessivement difficile à vendre aux gouvernements comme à la population. Une solution alternative pourrait donc être de mettre sur pied des pénitenciers, ou des bâtiments adjacents à des pénitenciers déjà existant, réservé pour la clientèle âgée. De ce fait, les effets négatifs du contact entre population carcérale âgée et régulière seraient éliminés. Ils bénéficieraient de leurs propres aires récréatives au sein de ces établissements et des programmes gérontologiques spécifiques à leurs besoins pourraient être mis sur pied. De plus, les commodités de ces bâtiments tel la cuisine, les chambres, les salles de bain, les couloirs, etc., pourraient être adaptées à leurs besoins physiques, des ailes spécifiques aux personnes devant se déplacer en chaise roulante pourrait être instaurées. Finalement, des infirmeries ou des services de navettes visant à amener les résidents vers des établissements de santé à l'extérieur pourraient être implantés afin de favoriser la prise en charge de leurs besoins de santé.



## **Conclusion :**

La problématique observée au sein de ce projet fut les difficultés vécues par les détenus âgés et institutionnalisés lors de leur libération et comment s’y adaptent-ils. Via les trois objectifs visés au sein de notre projet, soient (1) comprendre ce qu’est le phénomène d’institutionnalisation, (2) mettre en lumière les principales difficultés que vit cette population lors de son retour en collectivité et (3) analyser comment cette population s’adapte à son retour en collectivité face à ces difficultés, aux impacts de son incarcération et aux limitations dues à son âge avancé, plusieurs conclusions intéressantes sont ressorties. Premièrement, le phénomène d’institutionnalisation est fort chez le détenu passant une longue période de temps au contact d’une institution carcérale. Ce phénomène amène celui-ci à développer des réflexes de comportement ainsi que des mécanismes de défense, tel que l’isolement, afin de se protéger dans cet environnement qualifié d’hostile. Ces mécanismes de défense et réflexes de comportement demeurent ancrés en lui lors de son retour en collectivité et influent sur son adaptation. Deuxièmement, le long passage en institution et l’âge avancé des détenus les amènent à vivre six difficultés principales lors de leur retour en collectivité; ils éprouvent de la difficulté à entretenir l’espoir vécu au début de leur libération, à trouver un emploi, à atteindre une stabilité financière et à s’adapter au rythme de la vie en société, aux impacts de leur âge et à leurs problématiques de santé. Les détenus âgés et institutionnalisés, face aux expériences passées, vivent également dans la peur constante d’être rejetés. Troisièmement, face à ces difficultés et aux impacts de l’institutionnalisation, ils s’adaptent à leur retour en collectivité de la même façon qu’ils l’ont fait en institution, ils s’isolent.

Au niveau théorique, plusieurs de nos résultats concordent avec la littérature. Le phénomène d’institutionnalisation est fort chez le sentenced et plus le contact avec l’institution est long plus le phénomène semble prononcé. Les pénitenciers ne semblent pas être adaptés à ce type de clientèle, que ce soit au niveau des soins à offrir ou des programmes donnés. Il en résulte une préparation à la sortie déficiente qui rend le processus d’adaptation à la communauté excessivement difficile pour le sentenced. La littérature montre également que le détenu vit très peu d’attachement en institution et que les visites provenant de l’extérieur sont plutôt rares. Le détenu se retrouve donc isolé, et il participe activement à ce phénomène en entrant en contact avec le moins d’individus possible au sein de son environnement. Au niveau des six grandes difficultés vécues au sein de l’adaptation en communauté, elles sont également bien détaillées,

pour la plupart, au sein de la littérature. Là où nos résultats diffèrent quelque peu de ce que rendent les écrits, est que nous jugeons que l'adaptation en communauté s'effectue de la même manière que l'adaptation effectuée au sein de l'institution carcérale. Les mécanismes de défense et les réflexes de comportements ancrés chez l'individu, de par son institutionnalisation, sont si forts, qu'il devient excessivement difficile pour lui de s'en départir lors de son retour en société. Il en résulte une adaptation difficile, voire inexistante, où le principal comportement utilisé afin de se protéger est l'isolement. L'individu s'isole de sa famille, de la société et des intervenants afin de se protéger contre des émotions négatives. La peur d'être rejeté est également un phénomène peu détaillé au sein de la littérature, elle est pourtant centrale au sein du processus d'isolement de l'ex-détenu en société. Les expériences passées vécues au contact de la société les ont amenés à se considérer à part de celle-ci, ou différent des autres. Cette peur favorise donc leur isolement puisqu'elle les amène à limiter leurs contacts sociaux de peur d'être rejetés.

Au niveau pratique, le groupe de soutien que nous a permis de mettre sur pied le CRC Maison Saint-Léonard s'est avéré être un service répondant à deux besoins fondamentaux afin de briser l'isolement de cette population, soit l'acceptation et la compréhension. En regroupant ensemble des individus aux mêmes parcours et en leur permettant de discuter entre eux de leurs problématiques communes, ceux-ci se sont sentis compris et acceptés dans leur réalité. Les participants au groupe nous ont mentionné prendre plaisir à participer à ce groupe puisqu'il leur permettait de parler des «vraies affaires». Ils y ont également développé des stratégies d'adaptation et ont trouvé des solutions aux difficultés qu'ils vivaient au quotidien. La problématique majeure que nous avons perçue de ce groupe est que les sentiments d'acceptation et de compréhension ne se transposaient malheureusement pas à l'extérieur de celui-ci, en société. Il est excessivement important, selon nous, que le détenu âgé et institutionnalisé vive ces deux sentiments de la part de la société afin de se sentir comme faisant partie prenante de celle-ci. Nous croyons donc primordial qu'un travail de sensibilisation soit effectué par les intervenants et que des partenariats soient développés afin de favoriser des contacts entre citoyens proactifs et détenus ou ex-détenus. En amenant les participants à être acceptés par des citoyens proactifs, nous parviendrons à faire tomber leurs mécanismes de défense et à briser leur isolement social.

## **Bibliographie :**

- Aday, R. H. (1994 a). *Aging in prison: A case study of new elderly offenders*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38(1): 80-91. Retrouvé à: <http://ijo.sagepub.com/content/38/1/79.full.pdf+html>
- Aday, R.H. (1994 b). *Golden years behind bars : Special programs and facilities for elderly inmates*. *Journal of Probation*, 58(2): 47-54. Retrouvé à: <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/fedpro58&id=153&collection=journals>
- Aday, R.H. (1999). *Responding to the graying of American prisons : A 10-year follow-up*. Unpublished report. Murfresboro: Middle Tennessee State University.
- Aday, R.H. (2003). *Aging prisoners: Crisis in American corrections*. Westport: praeger.
- Aday, R.H., et Krabill, J. J. (2011). *Women aging in prison: A neglected population in the prison system*. Boulder: Lynne Rienner.
- Aday, R. H. et Krabill, J. J. (2014). *Social programming and activities*. Chapitre 4 dans "Senior Citizens Behind Bars: Challenge for the Criminal Justice System".
- Anno, B.J., Graham, C., Lawrence, J.E. et Shansky, R. (2004). *Correctional health care : Addressing the needs of the elderly, chronically ill, and terminally ill inmates*. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections, Criminal Justice Institute. Retrouvé à: <http://static.nicic.gov/Library/018735.pdf>
- Arndt, S., Turvey, C.M., et Flaum, M. (2002). *Older offenders, substance abuse, and treatment*. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(6): 733-739. Retrouvé à: [https://www.researchgate.net/publication/11038747\\_Older\\_Offenders\\_Substance\\_Abuse\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/11038747_Older_Offenders_Substance_Abuse_and_Treatment)
- Austin, J., et Hardyman, P. (2004). *The risks and needs of the returning prisoner populations*. *Review of Policy Research*, 21: 13-29. Retrouvé à: [http://canatx.org/rrt\\_new/professionals/articles/AUSTIN-RISKS%20AND%20NEEDS.pdf](http://canatx.org/rrt_new/professionals/articles/AUSTIN-RISKS%20AND%20NEEDS.pdf)
- Bales, W. D., et Mears, D. P. (2008). *Inmate social ties and the transition to society : Does visitation reduce recidivism?* *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(3): 287-321. Retrouvé à: <http://jrc.sagepub.com/content/45/3/287.full.pdf+html>
- Beck, C. A., Williams, J, Wang, J. L., Kassam, A., El-Guebaly, N. Currie, Maxwell, C. J., & Patten, S. B. (2005) Psychotropic medication use in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 10, 605-13. Retrouvé à : <http://cpa.sagepub.com/content/50/10/605.long>
- Benekos, P.J., et Merlo, A.V. (1995). *Three strikes and you're out : The political sentencing game*. *Federal Probation*, 59(1): 3-9. Retrouvé à: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/154279NCJRS.pdf>
- Bingswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., et Koespell, T. D. (2007). *Release from prison: A high risk of death for former inmates*. New England

- Journal of Medicine, 356(2): 157-165. Retrouvé à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836121/>
- Borum, R. & Rand, M. (2000). Mental health diagnostic and treatment services in Florida's jails. *Journal of Correctional Health Care*, 7, 2, 189-207. Retrouvé à : <http://jcx.sagepub.com/content/7/2/189.full.pdf+html>
- Buckaloo, B. J., Krug, K. S. et Nelson, K. B. (2009). *Exercise and the low-security inmate : Changes in depression, stress, and anxiety*. *The Prison Journal*, 89(3): 328-343. Retrouvé à : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0032885509339508>
- Cain, B., et Fontenot, K. (2001). *Managing Angola's long term inmates*. *Corrections Today*, 63(5): 35-38
- Camp, C.G., et Camp, G.M. (2001). *The 2001 corrections yearbook : Adult systems, populations, budgets, staff, facilities, probation, parole, trends*. Middletown, CT: Criminal Justice Institute.
- Commission on Safety and Abuse in America's Prisons (2006).. *Confronting confinement*. [http://www.prisoncommission.org/pdfs/Confronting\\_Confinement.pdf](http://www.prisoncommission.org/pdfs/Confronting_Confinement.pdf)
- Crawley, E., et Sparks, R. (2006). *Is there life after imprisonment? How elderly men talk about imprisonment and release*. *Criminology and Criminal Justice*, 6(1): 63-82. Retrouvé à : <http://crj.sagepub.com/content/6/1/63.full.pdf+html>
- Fattah, E.A., et Sacco, V.F. (1989). *Crime and victimization of the elderly*. New-York: Springer-Verlag. Retrouvé à : [https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=u3dBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=Fattah,+E.A.,+et+Sacco,+V.F.+\(1989\).+Crime+and+victimization+of+the+elderly.&ots=EiVgT9ZEiq&sig=SZEs\\_v\\_exCbd6PLrzt4LAPrthqf0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=u3dBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=Fattah,+E.A.,+et+Sacco,+V.F.+(1989).+Crime+and+victimization+of+the+elderly.&ots=EiVgT9ZEiq&sig=SZEs_v_exCbd6PLrzt4LAPrthqf0#v=onepage&q&f=false)
- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I., et Jacoby, R. (2004). *Unmet treatment needs of older prisoners : A primary care survey*. *Age and Ageing*, 33(4): 396-398. Retrouvé à : <http://ageing.oxfordjournals.org/content/33/4/396.long>
- Gillis, C. (2000). Reconceptualizing offender employment. *Forum on Corrections Research*, 12: 32-35. Retrouvé à : [http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e122/122h\\_e.pdf](http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e122/122h_e.pdf)
- Goetting, A. (1984). *Eldery in prison: A profile*. *Criminal Justice Review*, 9(2): 14-24. Retrouvé à : <http://cjr.sagepub.com/content/9/2/14.full.pdf+html>
- Goffman, E. (1961/1968). *Asiles*, Paris, Minuit.
- Guerino, P., Harrison, P.M., et Sabol, W.J. (2012). *Prisoners in 2010*. Washington, DC : US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Retrouvé à : <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p10.pdf>
- Hill, T., Williams, B., Cobe, G., et Lindquist, K. (2006). *Aging inmates: Challenges for healthcare and custody*. San Francisco: Lumetra

- Hodge, S. K. (2007). *Providing Transition and outpatient services to the mentally ill released from correctional institutions*. In R. Greifinger (ed.), *Public health behind bars: From prisons to community* (pp. 461-477). New-York, Springer. Retrouvé à : [http://download.springer.com/static/pdf/575/bok%253A978-0-387-71695-4.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-0-387-71695-4&token2=exp=1473179247~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F575%2Fbok%25253A978-0-387-71695-4.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Fbook%252F10.1007%252F978-0-387-71695-4\\*~hmac=934e1faf6b0ed901d5ddd244a9da151dcb5a3494a7c082a08566ad973a81f3a9](http://download.springer.com/static/pdf/575/bok%253A978-0-387-71695-4.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-0-387-71695-4&token2=exp=1473179247~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F575%2Fbok%25253A978-0-387-71695-4.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Fbook%252F10.1007%252F978-0-387-71695-4*~hmac=934e1faf6b0ed901d5ddd244a9da151dcb5a3494a7c082a08566ad973a81f3a9)
- Hohota, V. G. (2014). *La prison – Coordonnées d’une analyse sociolinguistique*. Dijon, France. Retrouvé à : <file:///C:/Users/User/Downloads/50-83-1-SM.pdf>
- Kerbs, J. J. (2000 b). *The older prisoner: Social, psychological, and medical considerations*. In M. B. Rothman, B. D. Dunlop, and P. Entzel (eds.), *Elders, crime, and the criminal justice system: Myth, perceptions, and the reality in the 21<sup>st</sup> century* (pp.207-228). New-York: Springer.
- Kerbs, J.J., et Jolley, J.M. (2007). *Inmate-on-inmate victimization among older male prisoners*. *Crime and Delinquency*, 53(2): 187-218. <http://cad.sagepub.com/content/53/2/187.full.pdf+html>
- Kerbs, J.J., et Jolley, J.M. (2009 a). *Challenges posed by older prisoners : What we know about America’s aging prison population*. In R. Tewksbury and D. Dabney (eds.), *Prisons and jails: A reader* (pp.389-411). New-York: McGraw-Hill.
- Kerbs, J.J., et Jolley, J.M. (2009 b). *A commentary on age segregation for older prisoners : Philosophical and pragmatic considerations for correctional systems*. *Criminal Justice Review*, 34(1): 119-139. Retrouvé à : <http://cjr.sagepub.com/content/34/1/119.full.pdf+html>
- Kerbs, J.J., et Jolley, J.M. (2014). *A Path to Evidence-Based Policies and Practices*. Chapitre 1 dans “Senior Citizens Behind Bars: Challenge for the Criminal Justice System”.
- Kerbs, J.J., et Jolley, J.M. (2014). *The implication of age-graded distance*. Chapitre 8 dans “Senior Citizens Behind Bars: Challenge for the Criminal Justice System”.
- Leigey, M. E. (2007). *Life while serving life: Examining the correctional experiences of older inmates serving a life without parole sentence*. Unpublished PhD dissertatons, University of Delaware, Newark. Retrouvé à : <https://search.proquest.com/docview/304860985>
- Leigey, M.E. (2014). *Bio-Psycho-Social Needs*. Chapitre 3 dans “Senior Citizens Behind Bars: Challenge for the Criminal Justice System”.
- Leigey, M. E., et Hodge, J. P. (2012). *Gray matters : Gender differences in the physical and mental health of older inmates*. *Women and Criminal Justice*, 22: 289-308. Retrouvé à : <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08974454.2012.716358?scroll=top&needAccess=true&>
- Linder, J.F. (2014). *Health issues and end-of-life care.*, Chapitre 9 dans “Senior Citizens Behind Bars: Challenge for the Criminal Justice System”

- Loeb, S.J., et Abudagga, A. (2006). *Health-related research on older inmates : An integrative review*. Research in Nursing and Health, 29(6): 556-565. Retrouvé à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20177/epdf>
- Loeb, S.J., Steffensmeier, D., et Myci, P.M. (2007). *In their own words: Older male prisoners' health beliefs and concerns for the future*. Geriatric Nursing, 28: 319-329. Retrouvé à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457207000584>
- Marchetti, A. M. (2001). *Perpétuités. Le temps infini des longues peines*. Revue Française de sociologie, 42(4) : 778-781.
- Marquart, J. W., Merianos, D. E., et Doucet, G. (2000). *The health-related concerns of older prisoners: Implication for policy*. Aging and Society, 20 (1): 79-96. Retrouvé à : [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/D2C1769DD2C2C036FF454C8CD33BB441/S0144686X9900761Xa.pdf/health-related concerns of older prisoners implications for policy.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/D2C1769DD2C2C036FF454C8CD33BB441/S0144686X9900761Xa.pdf/health-related%20concerns%20of%20older%20prisoners%20implications%20for%20policy.pdf)
- Maruna, S. (2001). *Making Good*. Washington, DC : APA Press.
- Maruschak, L.M. (2008). *Medical problems of prisoners*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Retrouvé à : <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mpp.pdf>
- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris: Presses universitaires de France.
- Mumola, C.J. (2007). *Medical causes of death in state prisons*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Retrouvé à : <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mcdsp04.pdf>
- Pastore, A.L., and Maguire, K. (2010). *Sourcebook of criminal justice statistics*. Retrouvé à : <http://www.albany.edu/sourcebook>
- Petersilia, J. (2001). *Prisoner re-entry: Safety and reintegration challenges*. The Prison Journal, 18(3): 360-375. Retrouvé à : <http://www.jthomasniu.org/class/Temp/reentry112.pdf>
- Piquerot, A. R., Farrington, D. P., et Blumstein, A. (2003). *The criminal career paradigm*. Crime and Justice, 30 : 359-506. Retrouvé à : <http://www.jstor.org/stable/pdf/1147702.pdf>
- Prison Reform Trust. (2007). *Bromley Briefing: Prison Fact Life*. London. Retrouvé à : <http://www.prisonreformtrust.org.uk/uploads/documents/factfile5dec.pdf>
- Pogorzelski, W., Wolff, N., Pan, K. Y., et Blitz, C. L. (2005). *Behavioral health problems, ex-offender reentry policies, and the "Second Chance Act."* American Journal of Public Health, 95: 1718-1724. Retrouvé à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449426/>
- Poupart, J. (1997). *L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques*. Dans "La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques" 173-209.
- Rapport annuel du bureau de l'enquêteur correctionnel. (2010-2011). Retrouvé à : <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20102011-fra.aspx>

- Rapport annuel du bureau de l'enquêteur correctionnel. (2013-2014). Retrouvé à : <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20132014-fra.aspx>
- Rapport annuel du bureau de l'enquêteur correctionnel. (2014-2015). Retrouvé à : <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20142015-fra.aspx>
- Rosefield, H.A. (1993). *The older inmate : "Where do we go from here?"* Journal of Prison and Jail Health, 12(1):51-58
- Sabath, M.J., et Cowles, E.L. (1988). *Factors affecting the adjustment of elderly inmates to prison*. In B. McCarthy et R. Langworthy (eds.), *Older offenders: Perspectives in criminology and criminal justice* (pp. 178-195). New-York: Praeger.
- Sampson, R.J. et Laub, J.H. (2003). *Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70*. Criminology, 41: 555-592. Retrouvé à : [http://scholar.harvard.edu/files/sampson/files/2003\\_crim\\_laub.pdf](http://scholar.harvard.edu/files/sampson/files/2003_crim_laub.pdf)
- Savoie-Zajc, L., (2009). *L'entrevue semi-dirigée*. Chapitre 13 dans "Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données". Retrouvé à : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/reader.action?docID=3263794>
- Service correctionnel du Canada. (Avril 2014). *Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés*. Retrouvé à : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/rs14-02-fra.shtml>
- Smyer, T., et Burbank, P.M. (2009). *The U.S. correctional system and the older prisoner*. Journal of Gerontological Nursing, 35(12): 32-37
- Snyder, C., van Wormer, K. V., Chadha, J., et Jagers, J. W. (2009). *Older adult inmates: The Challenge for social work*. Social Work, 54(2): 117-124.
- Stojkovic, S. (2007). *Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse*. Journal of Elder Abuse and Neglect, 19: 97-117. Retrouvé à : [http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J084v19n03\\_06?needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J084v19n03_06?needAccess=true)
- Strupp, H., and Willmott, D. (2005). *Dignity denied: The price of imprisoning older women in California*. San Francisco: Legal Services for Prisoners with Children. Retrouvé à : <http://www.prisonerswithchildren.org/pubs/dignity.pdf>
- Thivierge-Rikard, R., et Thompson, M. (2007). *The association between aging inmate housing management models and non-geriatric health services and health in state correctional institutions*. Journal of Aging & Social Policy, 19(4): 39-56. Retrouvé à : [http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J031v19n04\\_03?needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J031v19n04_03?needAccess=true)
- Turner, M.G., Sundt, J.L., Applegate, B.K., et Cullen, F.T. (1995). *"Three strikes and you're out" legislation: A national assessment*. Federal Probation, 59(3): 16-35. Retrouvé à : [http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/fedpro59&div=44&g\\_sent=1&collection=journals](http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/fedpro59&div=44&g_sent=1&collection=journals)



- Vacheret, M., et Lafortune, D. (2011). *Prisons et santé mentale, les oubliés du système*. Déviance et société, numéro 4. Retrouvé à : [file:///C:/Users/User/Downloads/D&S\\_version%20pubi%C3%A9e\\_%202011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/D&S_version%20pubi%C3%A9e_%202011%20(1).pdf)
- Vacheret, M., et Lafortune, D. (2009). *La prescription de médicaments psychotropes aux personnes incarcérées dans les prisons provinciales du Québec*. Retrouvé à : [file:///C:/Users/User/Downloads/LafortuneMedicamentsPProvincialesOK%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/LafortuneMedicamentsPProvincialesOK%20(1).pdf)
- Vacheret, M., et Lemyre, G. (2007). *L'influence de la prison sur le détenu*. Chapitre 1 dans « Anatomie de la prison contemporaine ».
- Visser, C. A. (2007). *Returning home: Emerging findings and policy lessons about prisoner re-entry*. Vera Institute of Justice, 20(1): 93-102. Retrouvé à : <http://heinonline.org/HOL/Page?public=false&handle=hein.journals/fedsen20&page=93&collection=journals>
- Visser, C. A., et Malik-Kane, K. (2007). *Reentry experiences of men with health problems*. In R. Greifinger (ed.), *Public health behind bars: From prisons to community* (pp. 434-460). New York: Springer.
- West, H.C., Sabol, W.J., et Greenman, S.J. (2010). *Prisoners in 2009*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Retrouvé à : <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p09.pdf>
- Western, B., Kling, J. R., et Weiman, D. D. (2001). *The labor market consequences of incarceration*. Crime and Delinquency, 47: 410-427. Retrouvé à : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0011128701047003007>
- Williams, J. (2006). *The aging inmate population: Southern states' outlook*. Atlanta: Southern Legislative Conference of the Council of State Governments. Retrouvé à : [https://www.sclatlanta.org/Publications/HSPS/aging\\_inmates\\_2006\\_lo.pdf](https://www.sclatlanta.org/Publications/HSPS/aging_inmates_2006_lo.pdf)
- Williams, B., et Abbrades, R. (2007). *Growing older: Challenges of prison and re-entry for the aging population*. In R. Greifinger (ed.), *Public health behind bars: From prisons to community* (pp. 56-72). New-York: Springer.
- Williams, B.A., Lindquist, K., Sudore, R.L., Strupp, H.M., Willmot, D.J. et Walter, L.C. (2006). *Being old and doing time: Functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners*. Journal of the American Geriatrics Society, 54: 702-707. Retrouvé à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2006.00662.x/full>
- Wheeler, S. (1961). « *Socialization in correctional communities* ». American Sociological Review, vol. 26, n 5, 697-712.
- World Prison Brief: Entire World – Prison Population Totals (2010). Retrouvé à : [http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief//wpb\\_stats\\_print.php?area=all&category=wb\\_p\\_optotal](http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief//wpb_stats_print.php?area=all&category=wb_p_optotal)



## **Résumé du rapport de stage :**

### **Recension des écrits :**

La littérature montre que le phénomène de vieillissement de la population carcérale est mondial. Le prononcé de longue sentence est en augmentation dans la plupart des pays du monde et on estime, aux États-Unis, que les détenus âgés constitueront le tiers de la population carcérale en 2030 (Williams et al., 2006).

Deux types d'enjeu se jouent lors de l'incarcération d'un détenu âgé, où qui deviendra âgé au courant de sa peine. Il y a les enjeux pour le condamné ainsi que ceux pour l'administration. Au niveau du condamné, la littérature montre que leur santé physique se détériore plus rapidement que celle des citoyens en collectivité. En effet, les détenus vivent un vieillissement accéléré et sont considérés comme ayant de 10 à 15 ans de plus que leur âge réel (Leigey, 2014). Deux raisons expliquent cela, leur mode de vie à risque avant l'incarcération et le temps passé en institution qui est plus dommageable qu'en collectivité (Anno et al., 2004). De plus, les conditions de détention au sein des pénitenciers canadiens sont décrites comme loin d'être optimales. Les risques de maladie et de problématique de santé sont multipliés en établissement et la piètre qualité des services amène certains détenus âgés à avoir de la difficulté à effectuer les cinq activités de base, soit se laver, manger, aller à la toilette, habiller et se déplacer (Williams et al., 2006). Au niveau de la santé mentale, les études tendent à démontrer que les détenus âgés souffrent de plusieurs problèmes tels la schizophrénie, la démence, le déclinement de leur mémoire et la confusion. Les détenus âgés sont également plus à risque de vivre des épisodes de victimisation à l'intérieur des murs en raison de leurs vulnérabilités physiques et mentales. Parallèlement, leur soutien extérieur est limité, en effet les détenus âgés et institutionnalisés indiquent recevoir peu de visites et ne pas avoir les moyens financiers de pourvoir à des appels téléphoniques. Ils sont ainsi privés de tous les bienfaits qu'apporte un soutien extérieur. Finalement, les activités au sein du pénitencier sont également décrites comme peu conçues en fonction de leur état de santé. Ils sont également restreints au niveau de l'emploi, ceux-ci étant, pour la plupart, trop physiques afin qu'ils puissent les occuper (Strupp et Wilmott, 2005). Résultat, les détenus âgés et institutionnalisés indiquent vivre de l'isolement en institution et passer énormément de temps dans leur cellule.

Au niveau des enjeux pour l'administration. Les soins donnés en institution sont décrits comme étant de mauvaises qualités, notamment en raison du manque de ressource financière. Les détenus les jugent même comme étant «effrayants» (Leigey, 2007). Une étude réalisée en Floride a montré que 100% des établissements de cet État distribuaient de la médication psychotrope alors que seulement 70% y effectuait du dépistage et 30% y offrait des services de suivi individuel (Broum et Rand, 2000). Le vieillissement de la population carcéral est également un enjeu au niveau des coûts, le détenu âgé étant estimé coûter trois fois plus cher que tout autre détenu (Hill et al., 2005). Enfin, le phénomène de désistance criminelle amène certains chercheurs à suggérer des alternatives à l'emprisonnement aux administrations pénitentiaires afin de limiter les impacts de l'institutionnalisation et d'économiser des coûts. En effet, l'âge moyen où le détenu entame son processus de désistance criminelle est de 37 ans (Sampson et Laub, 2003). L'implantation d'un système de réduction des peines basé sur l'âge des détenus pourrait ainsi éviter de maintenir emprisonner des individus représentant des risques minimes voir nuls pour la société (Kerbs et Jolley, 2014).

Au niveau du retour en collectivités, la littérature démontre que les détenus âgés et institutionnalisés vivent de la difficulté, en premier lieu, à trouver un travail. Le casier judiciaire et le manque d'expérience constituent un obstacle majeur au retour à l'emploi de cette population. Les détenus vivent également des difficultés au niveau des relations familiales. Le long passage en institution, l'éloignement du pénitencier ou la nature du crime peut avoir rendu les contacts quasi inexistantes en institution (Austin et Hardyman, 2004). Le succès d'une réinsertion étant souvent relié à de bonnes relations familiales, il est important de favoriser les contacts entre le détenu et les membres de sa famille en communauté. La littérature montre également que cette population a de la difficulté à sécuriser un logement. Le casier judiciaire pouvant être un obstacle et les ressources adaptées à leur état de santé étant trop peu nombreuses (Visser et Malik-Kane, 2007). Enfin, la littérature mentionne également que la dépendance à l'institution est forte chez cette population, la perte d'autonomie développée en institution est flagrante et la difficulté à s'adapter sans la routine du pénitencier est grande.

#### Recommandation :

La problématique étudiée au sein de ce projet cadrerait parfaitement avec le CRC Maison Saint-Léonard étant donné qu'il s'agit d'une maison de transition se spécialisant auprès d'une clientèle âgée et ayant purgé de longues sentences. Si nous avons une recommandation à faire

auprès de cette ressource, elle serait de favoriser davantage le sentiment d'acceptation et de compréhension de cette population au sein de la communauté. Développé le travail entamé au sein du groupe de soutien que nous avons mis en place serait une bonne façon de favoriser ce processus, en y ajoutant toutefois les recommandations inscrites a sein de ce rapport, soit de s'impliquer dans une démarche de sensibilisation auprès de la société et de tissage de partenariat avec des instances de citoyens proactifs.